Conseil du médicament

Rapport annuel de gestion

2006 - 2007

Québec

Remerciements

Le Conseil du médicament tient à remercier le personnel de la permanence ainsi que les nombreux experts consultés au cours de l'année 2006-2007 pour leurs efforts et leur engagement. Le Conseil tient également à souligner la qualité des échanges qu'il a eus avec les diverses associations de professionnels, dont le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et l'Association des pneumologues de la province de Québec. Ses remerciements s'adressent également à ses autres partenaires dans l'administration du Régime général d'assurance médicaments, principalement le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le Conseil souligne également la qualité des rapports que l'industrie pharmaceutique et ses divers représentants entretiennent avec lui.

Tout renseignement sur le présent rapport peut être obtenu en communiquant avec le Conseil :

Conseil du médicament
Édifice Iberville I, 1er étage, bureau 100
1195, avenue Lavigerie
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418 644-8103
Télécopieur : 418 644-8120

Courriel : cdm@cdm.gouv.qc.ca
Site Internet : www.cdm.gouv.qc.ca

Ce document peut également être obtenu en version électronique à partir de ce site Internet.

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN 978-2-550-49911-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-49912-1 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à la condition que la source soit citée.

© Gouvernement du Québec

Rapport annuel de gestion

2006 - 2007

Conseil du médicament

Québec

2007-05869/

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

C'est avec beaucoup de fierté que je vous soumets le rapport annuel de gestion du Conseil du médicament pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2007.

Ce rapport témoigne des efforts faits tant par les membres du Conseil et son personnel que par les nombreux experts du domaine de la santé qu'il a consultés dans l'exercice de sa mission, celle de contribuer avec compétence et impartialité à un accès raisonnable et équitable aux médicaments et à leur usage optimal, au bénéfice de la population québécoise.

Acteur clé dans la mise en œuvre de la Politique du médicament déposée le 1er février 2007, le Conseil contribue activement à l'adaptation de l'offre de services de santé.

Grâce aux efforts du Conseil et à ceux de ses partenaires, le Québec demeure un chef de file au Canada quant à l'étendue et à la portée des médicaments qu'il inscrit au Régime général d'assurance médicaments et quant à ses activités en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard
Québec, juin 2007

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je suis heureux de vous présenter, au nom des membres du Conseil du médicament, le *Rapport annuel de gestion 2006-2007* du Conseil du médicament, produit en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique.

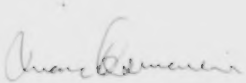
Ce rapport fait aussi état des activités du Conseil pour l'année en question, comme le prescrit la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) à son article 59.1.

Le rapport fait donc état des principales réalisations et de leurs résultats pour la période du 1er avril 2006 au 31 mars 2007.

Je tiens à remercier le personnel du Conseil et l'ensemble des experts consultés de même que les associations de professionnels et les représentants de l'industrie pharmaceutique, qui ont tous contribué, dans la mesure de leurs responsabilités respectives, à l'exercice de nos activités au cours de la dernière année.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,



Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Québec, juin 2007

Table des matières

Message du président 9

Déclaration de fiabilité 11

Section 1 Le Conseil du médicament 13
1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs 13
1.2 Les fonctions du Conseil 13
1.3 L'organisation administrative 15
1.3.1 Le Conseil 16
1.3.2 La présidence 17
1.3.3 La Direction générale 17
1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription 17
1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal 18
1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts 19

Section 2 L'utilisation des ressources 29
2.1 Les ressources humaines 29
2.2 Les ressources financières 29
2.3 Les ressources matérielles et informationnelles 30

Section 3 L'exécution du mandat et l'atteinte des objectifs 31
3.1 La contribution du Conseil au maintien de l'accessibilité aux médicaments 31
3.1.1 Évaluation des médicaments et suivi de leur prix 31
3.1.2 Suivi et usage optimal des médicaments 37
3.2 La capacité de l'organisation à assumer pleinement son rôle 47
3.2.1 Les ressources internes 47
3.2.2 Les experts externes 48

Section 4 Les communications, le réseautage et le rayonnement 51
4.1 Les communications et la diffusion 51
4.2 Le réseautage et le rayonnement 53
4.2.1 Le réseautage : la force des partenariats 53
4.2.2 Le rayonnement : une présence externe soutenue 54

Section 5 Les collaborations gouvernementales 55
5.1 La mise en œuvre de la Politique du médicament 55
5.2 Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie 55
5.3 La campagne d'information publique sur le bon usage des médicaments 55
5.4 Le mandat relatif à l'antibiothérapie 55
5.5 La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux 56
5.6 La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH 56
5.7 L'allégement du mécanisme d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification 56
5.8 La collaboration avec le Fonds de recherche en santé du Québec 56
5.9 Les avis à l'Office des professions 56

Section 6 La gouvernance du Conseil et le respect de ses obligations 57
6.1 Les suites données au rapport du Vérificateur général 57
6.2 L'éthique et la déontologie 58
6.3 L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les hommes et les femmes 58
6.4 Le développement durable 58
6.5 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 58
6.6 La formation professionnelle 58
6.7 La politique linguistique 58

Annexes
Annexe 1 Règles de régie interne du Conseil du médicament 59
Annexe 2 Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament 63

Message du président

C'est avec une fierté certaine que je considère le travail effectué au cours de l'année 2006-2007.

Ce qui caractérise les réalisations du Conseil du médicament en regard de celles des autres organismes de la fonction publique, c'est la constante collaboration des experts des domaines médical, pharmaceutique et scientifique avec les professionnels de sa permanence et ses membres. Tant les cliniciens et praticiens de ces domaines que ses ressources internes sont des rouages importants et incontournables dans les décisions que doit prendre le Conseil, les actions qu'il doit entreprendre et les avis qu'il donne au ministre de la Santé et des Services sociaux. C'est toujours avec l'assurance que la collaboration sera à la hauteur de nos attentes que nous recourons à l'expertise des professionnels du milieu. Nous profitons de l'occasion pour souligner à quel point nous apprécions leur contribution à nos travaux et pour les en remercier. Outre les médecins, pharmaciens et scientifiques du milieu privé, du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui collaborent ponctuellement en réponse à nos besoins, nous comptons sur un aréopage d'experts au sein de nos comités permanents et *ad hoc*.

L'année 2006-2007 a été marquée à la fois par la poursuite des activités courantes du Conseil, dont la mise à jour des listes de médicaments et la formulation d'avis au ministre, par la réalisation d'activités pour rendre l'usage des médicaments encore plus optimal et par l'élaboration de mesures préalables à la mise en œuvre de la Politique du médicament qu'a déposée le ministre de la Santé et des Services sociaux le 1er février 2007. Cette politique pave la voie à une plus grande intégration de nos actions et de celles de nos partenaires tant privés et associatifs que publics et confirme le rôle important du Conseil.

De façon plus particulière, les mises à jour de la Liste de médicaments survenues en juin 2006, en octobre 2006 et en février 2007 ont porté sur 310 médicaments; si on inclut les formes et les teneurs de ces derniers, on peut considérer que les membres se sont prononcés sur plus de 640 produits. Le Conseil a entrepris et poursuit une réflexion relativement à l'évaluation des médicaments anticancéreux en analysant son volet pharmacoéconomique et son volet éthique et sociétal. En matière d'usage optimal, le Conseil a notamment mené à bien les actions suivantes : élaboration d'un plan d'action pour l'asthme à l'intention des médecins et des pharmaciens, diffusion d'un feuillet sur les brûlures d'estomac, production d'un protocole d'évaluation des guides cliniques d'antibiothérapie. De plus, il mène actuellement des études sur l'usage des antidépresseurs, sur la causalité des risques associés à l'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens et une revue d'utilisation de l'antibiothérapie chez les enfants de trois mois à six ans. Certaines actions ont porté sur les premiers jalons d'un projet pilote visant la communication au pharmacien, par le médecin, de l'intention thérapeutique, de façon à favoriser la continuité des soins et à permettre au pharmacien de donner des conseils mieux adaptés à la condition du patient; d'autres actions ont permis de franchir les premières étapes d'une prise de position préliminaire sur les profils de prescription.

Le Conseil a aussi poursuivi, en application des nouvelles dispositions législatives modifiant la Loi sur l'assurance médicaments, sa démarche visant l'application intégrale des critères en matière d'inscription sur la Liste de médicaments. Cette application intégrale des critères, compte tenu des délais nécessaires, se fera au moment de la première mise à jour de la Liste de médicaments de 2008. Pour ce qui est de la surveillance des prix et du respect des engagements des fabricants quant aux prix soumis, le Conseil a exercé sa veille en procédant à l'analyse de l'information à sa disposition après une deuxième phase d'acquisition de données des autres provinces. Un système de gestion a été conçu, et des travaux ont été entrepris pour appliquer le dégel des prix au Régime général d'assurance médicaments, en conformité avec l'orientation ministérielle visant une indexation des prix des médicaments à compter du 18 avril 2007.

Sur le plan organisationnel, le Conseil a adopté une politique de communication pour guider ses actions en matière de communications internes et externes. Il a revu son plan stratégique à la lumière de la nouvelle Politique du médicament. Il a aussi poursuivi la dotation en personnel pour les postes qui restent à pourvoir et a consolidé sa banque d'experts en collaboration avec les médecins spécialistes et les pharmaciens. Dans l'année qui vient, le Conseil amorcera une démarche similaire avec les médecins omnipraticiens.

Enfin, le Conseil poursuit ses collaborations et en développe de nouvelles avec le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec, sans oublier l'Association des pharmaciens des établissements de santé, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, l'Association des pneumologues de la province de Québec et l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec. Il s'est également vu offrir un siège d'observateur au Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments.

L'année qui vient sera aussi marquée par l'appui du Conseil à la mise en œuvre des orientations de la nouvelle Politique du médicament.

Au nom des membres du Conseil, je tiens à remercier encore une fois le personnel de la permanence et les membres de la communauté du médicament qui ont été associés de près ou de loin à nos travaux. Sans leur engagement, les réalisations du Conseil ne seraient pas ce qu'elles sont.

Le président,
Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien

Déclaration de fiabilité

L'information présentée dans ce rapport relève de la responsabilité de la direction. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du *Rapport annuel de gestion 2006-2007* du Conseil du médicament :

- décrivent fidèlement la mission, les valeurs, les mandats et les orientations du Conseil du médicament;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2007.

Marc Desmarais
Président

Lucie Robitaille
Directrice générale

Danielle Doyon
Directrice
Direction scientifique
du suivi et de l'usage optimal

André Comeau
Directeur
Direction scientifique
de l'inscription

Conseil du médicament
Québec, juin 2007

SECTION 1

Le Conseil du médicament

Cette section présente le Conseil sous les plans suivants :

- sa mission, sa vision et ses valeurs;
- ses fonctions;
- son organisation administrative.

1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs

C'est en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) que le Conseil a été créé le 26 février 2003. Il répond à la nécessité d'une présence au Québec d'un organisme scientifique porteur de réflexion, de concertation et d'action en matière de médicament.

Le Conseil, par son action et son rayonnement, donne suite à l'intention et aux objectifs du législateur de doter le Québec d'un organisme responsable et crédible pour procéder à l'évaluation scientifique des médicaments soumis aux fins d'inscription. Le Conseil procède donc à l'évaluation des médicaments soumis par les fabricants en vue de leur éventuelle inscription sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments (RGAM), recommande ou non au ministre leur inscription sur la Liste, en effectue le suivi, en favorise l'usage optimal et surveille leur prix.

Dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil s'est donné pour **mission** de :

- contribuer avec compétence et impartialité à un accès raisonnable et équitable aux médicaments et à leur usage optimal au bénéfice de la population québécoise.

Il a défini l'*usage optimal* comme l'*usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales*.

Pour bien remplir cette mission, le Conseil mise sur les compétences reconnues de ses membres appuyées par celles de son personnel ainsi que celles des experts des domaines scientifique et clinique qu'il consulte sur une base régulière ou selon les besoins. Il entreprend également des collaborations avec des associations de professionnels de la santé pour créer des synergies qui lui permettent d'orienter l'accomplissement de ses fonctions.

Cette mobilisation des acteurs de la scène scientifique médicale pharmaceutique s'inscrit dans la **vision** qu'il s'est donnée, soit :

- le Conseil du médicament : une référence scientifique hautement crédible et un chef de file en matière de médicament au Québec.

Le Régime général d'assurance médicaments a pour objectif d'assurer à l'ensemble de la population québécoise un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En plus de contribuer à cet objectif, l'action du Conseil s'inscrit dans le respect des valeurs plus générales sur lesquelles se base le système de santé québécois.

Dans l'exercice de son mandat, le Conseil adhère à la Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise et entend appuyer son action sur les **valeurs** éthiques fondamentales suivantes :

- la transparence, l'impartialité, l'intégrité et la rigueur.

1.2 Les fonctions du Conseil

Les fonctions que le législateur a confiées au Conseil sont les suivantes :

- assister le ministre dans la confection et la mise à jour de la liste des médicaments dont le coût est garanti par le Régime général d'assurance médicaments;
- favoriser l'usage optimal des médicaments;
- faire des recommandations au ministre sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet.

En décembre 2005, des modifications ont été apportées à la Loi sur l'assurance médicaments en vue de confirmer le caractère prépondérant de la *valeur thérapeutique* des médicaments dans la mise à jour de la Liste de médicaments. Si le Conseil juge que la valeur thérapeutique d'un médicament n'est pas démontrée, il soumet un avis au ministre à ce sujet. Si la valeur thérapeutique d'un médicament soumis pour inscription est démontrée, il évalue les autres critères d'inscription, à savoir :

- la justesse du prix;
- le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;
- les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
- l'opportunité de l'inscription du médicament sur la liste en fonction de l'objectif du régime général.

Maintenant que l'application des critères d'inscription des médicaments au Régime général d'assurance médicaments a été redéfinie et que la Politique du médicament a été rendue publique par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 1er février 2007, le Conseil a effectué des démarches pour que ces critères soient appliqués intégralement au moment de la première mise à jour de la Liste en 2008.

En outre, en vertu de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), le Conseil assiste le ministre dans la confection de la liste des médicaments pouvant être utilisés dans les établissements de santé du Québec.

En matière d'inscription, le Conseil doit aussi assurer le suivi des engagements des fabricants et des grossistes découlant de l'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01, r.1.1) et faire rapport au ministre de ces engagements.

Afin de favoriser l'usage optimal des médicaments, le Conseil peut, conformément à l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, notamment :

- réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation;
- proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de telles stratégies, en collaboration avec les divers intervenants concernés, notamment les établissements de santé et de services sociaux, ou avec leur participation;
- formuler aux divers intervenants concernés et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments;
- proposer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer;
- voir à l'évaluation des problèmes liés à l'usage des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

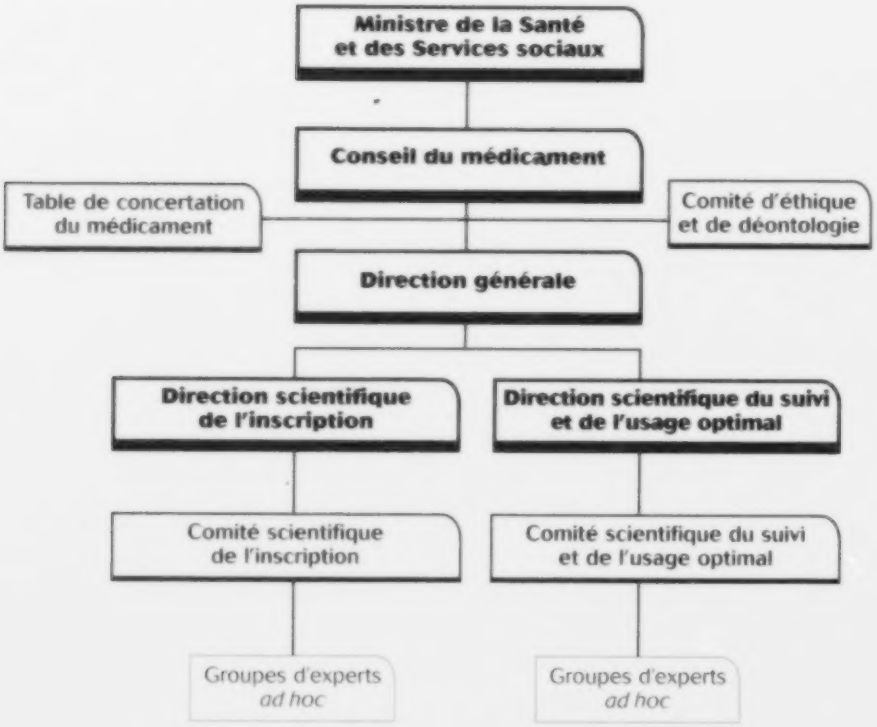
Lors de sa mise en place, le Conseil s'est vu confier la responsabilité de la gestion des ententes de partenariat relatives à l'usage optimal de deux groupes de médicaments, ententes conclues entre le gouvernement du Québec et des fabricants en juin 2002. Ces ententes n'ont pas été reconduites, mais les fonds associés demeurent toujours à la disposition d'activités relatives à l'usage optimal des médicaments qu'elles visaient.

1.3 L'organisation administrative

Au 31 mars 2007, sur les quinze membres prévus par la Loi, le Conseil du médicament en comptait quatorze, nommés par décret du gouvernement, la fonction de vice-président étant devenue vacante lors de la nomination de l'ancien vice-président à la présidence. Notons que le Conseil des ministres a procédé en cours d'année à la reconduction du mandat de huit membres du Conseil, à la nomination d'un nouveau membre et à la désignation d'un président.

À cette date, le personnel de la permanence comptait 28 employés réguliers, une employée occasionnelle, deux personnes en prêt de service et une contractuelle. Ce personnel est réparti dans trois unités administratives, à savoir la Direction générale (quatre employés réguliers et une occasionnelle), la Direction scientifique de l'inscription (douze employés réguliers, deux personnes en prêt de service et une contractuelle) et la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal (douze employés réguliers). Le personnel régulier et occasionnel du Conseil est nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., chapitre F-3.1).

La structure organisationnelle du Conseil au 31 mars 2007 était la suivante.



1.3.1 Le Conseil

L'article 53 de la Loi sur l'assurance médicaments établit la composition du Conseil. Celui-ci est formé d'un président, d'un vice-président et de treize membres, dont cinq sont experts en pharmacologie, deux sont experts en économie de la santé ou en épidémiologie, quatre sont des représentants sociétaux, c'est-à-dire des personnes qui ne sont ni des médecins, ni des pharmaciens, ni des représentants d'un assureur, d'un administrateur de régime d'avantages sociaux, d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste en médicaments. Enfin, deux membres sans droit de vote, soit la représentante du ministre de la Santé et des Services sociaux et la directrice générale, complètent sa composition.

Les membres du Conseil chapeautent l'ensemble de ses actions. Ils sont appelés à apprécier, à enrichir et à entériner des orientations visant l'émission d'avis ou de recommandations ou des actions liées aux différents mandats du Conseil. Les membres doivent de plus assurer la cohérence des positions arrêtées et l'exercice du mandat des comités scientifiques. Ils doivent finalement apprécier la qualité de la gestion interne du Conseil.

En vertu de l'article 54.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, le quorum du Conseil est de sept membres, dont le président ou le vice-président. Le tableau suivant présente les membres du Conseil du médicament.

LES MEMBRES DU CONSEIL DU MÉDICAMENT AU 31 MARS 2007

PRÉSIDENT (DEPUIS LE 12 DÉCEMBRE 2006)

Marc Desmarais, D.P.H., M. Sc.
Pharmacien
Adjoint au directeur des services professionnels
CSSS de Québec-Nord

VICE-PRÉSIDENT (POSTE VACANT DEPUIS LE 12 DÉCEMBRE 2006)

Marc Desmarais, D.P.H., M. Sc.
(jusqu'au 11 décembre 2006)

MÉDECINS EXPERTS EN PHARMACOLOGIE

Julie A. Couture, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
Pharmacologue clinique
Médecin spécialiste en gériatrie
Hôtel-Dieu de Lévis

Roger Ladouceur, M.D., M. Sc., C.C.M.F., F.C.M.F.
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun

Réginald Nadeau, M.D., F.R.C.P.(C.)
Cardiologue
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Professeur émérite
Faculté de médecine, Université de Montréal
Consultant en cardiologie
Centre universitaire de santé McGill
Institut de recherche clinique de Montréal

PHARMACIENS EXPERTS EN PHARMACOLOGIE

Diane Lamarre, M. Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure agrégée de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Stéphane Roux, M. Sc.
Pharmacien
Chef adjoint du Département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

EXPERTES EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ OU EN ÉPIDÉMIOLOGIE

Lise Lamothe, Ph. D.
Professeure agrégée
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Danielle Pilon, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
(depuis le 12 décembre 2006)
Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée, Université de Sherbrooke

Sylvie Perreault, Ph. D.
(jusqu'au 11 décembre 2006)
Pharmacienne
Professeure adjointe
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

MEMBRES SOCIÉTAUX

Régis Blais, Ph. D.
Professeur titulaire bioéthique
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Hubert Doucet, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et Faculté de médecine, Université de Montréal

Bernard Keating, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière à la retraite

REPRÉSENTANTE DU MINISTRE

Lise Matte, M. Sc.
Pharmacienne
Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament
Ministère de la Santé et des Services sociaux

DIRECTRICE GÉNÉRALE

Lucie Robitaille, M. Sc., D.A.P.
Pharmacienne

1.3.2 La présidence

Conformément aux dispositions administratives décrites dans les règles de régie interne du Conseil figurant à l'annexe 1 du présent rapport, le président exerce une surveillance générale des affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement.

En outre, il préside les séances du Conseil et soumet pour approbation aux membres les orientations ainsi qu'un plan stratégique. Le vice-président remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier.

1.3.3 La Direction générale

Sous l'autorité de la directrice générale, la Direction générale est responsable de :

- mettre en place, planifier, organiser, diriger et contrôler l'ensemble des activités et des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil;
- veiller à l'intégration appropriée des actions en matière d'inscription, de suivi et d'usage optimal des médicaments;
- assurer le suivi et coordonner la mise en œuvre des résolutions du Conseil;
- assurer l'établissement et le maintien de liens fonctionnels avec les différents intervenants, notamment les fabricants, les grossistes, les professionnels de la santé, les ordres professionnels, les établissements de santé, les assureurs et les ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec, pour les questions administratives ou autres relatives au mandat du Conseil.

La Direction générale compte cinq personnes, dont voici les noms.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE AU 31 MARS 2007

Lucie Robitaille, M. Sc., D.A.P.
Pharmacienne Directrice générale

Robert Cloutier, M. Sc.
Secrétaire du Conseil

Édith Dignard
Agente de secrétariat

Suzanne Naud, B.A.
Conseillère en communication

Claire Turmel, B. Sc.
Adjointe à la directrice générale

M. Benoît Lyrette a agi à titre de secrétaire du Conseil jusqu'en novembre 2006, Mme Marie-Claude Gagnon, à titre de conseillère en communication jusqu'en octobre 2006, et Mme Céline Drouin, comme agente de secrétariat jusqu'en juillet 2006. Ils ont quitté leurs fonctions depuis.

1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription

Sous l'autorité du directeur, la Direction scientifique de l'inscription voit à ce que l'ensemble des travaux d'évaluation et d'analyse scientifique des médicaments requis aux fins de leur inscription soient accomplis par le Comité scientifique de l'inscription, la permanence et les experts externes dans les délais impartis. Ces travaux permettent au Conseil de formuler des recommandations ou des avis au ministre pour la mise à jour des listes de médicaments conformément au calendrier établi par ce dernier en fonction des activités du Conseil. Plus précisément, cette direction :

- assure l'instauration de mécanismes de suivi des prix des médicaments auprès des fabricants et des grossistes selon la réglementation en vigueur;
- accomplit les activités administratives liées à la fonction d'inscription des médicaments sur les listes;
- assume un leadership dans les orientations et le contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques et administratives relativement à la fonction d'inscription.

Au 31 mars 2007, cette direction comptait douze employés réguliers, une contractuelle et deux personnes en prêt de service.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION AU 31 MARS 2007

DIRECTEUR

André Comeau, B. Pharm.
Pharmacien

François Bérard, B. Pharm.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

Carole Chamberland, M.B.A.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoeconomie

Julie Garon, M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Marie Hotte, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Jean-François Vézina
Agent de bureau

PERSONNEL EN PRÊT DE SERVICE

Esther Beaulieu, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Josée Ricard, M. Sc., M.B.A.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

COORDONNATRICE SCIENTIFIQUE

Nicole Déry, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère et coordonnatrice scientifique

Marie-Ève Brouard, B.A., M.A.
Économiste
Conseillère scientifique - Pharmacoéconomie

Dan Cooper, Ph. D.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Élise Guay
Agente de secrétariat

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et administration des listes de médicaments

Monique Vézina
Agente de secrétariat

CONTRACTUELLE

Agnès Delga, docteure en pharmacie – France
Finissante au M.B.A. en gestion pharmaceutique

Par ailleurs, en novembre 2006, le contrat de prêt de service de Mme Esthel Rochefort a pris fin.

1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal

Sous l'autorité de la directrice, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal dirige et coordonne, en fonction des orientations et des priorités établies par le Conseil, l'ensemble des travaux et analyses produits par la permanence, par le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal ou par des experts externes du domaine de la santé dans le cadre des mandats qui leur sont confiés. Plus précisément, cette direction :

- conçoit et réalise les activités liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal des médicaments;
- coordonne les travaux de la Table de concertation (jusqu'au 30 août 2006) et, depuis la révision du mandat et de la composition de cette table, fournit les ressources nécessaires à son bon fonctionnement;
- coordonne le suivi des ententes de partenariat conclues par le gouvernement du Québec et l'industrie pharmaceutique (ententes qui ont pris fin en juin 2005 mais dont certains projets restent à être mis en place);
- donne des avis au Conseil sur la gestion et le suivi des projets du Fonds de partenariat sur l'utilisation optimale des médicaments;
- assume le leadership dans l'établissement des orientations et du contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques, cliniques et administratives liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal.

Au 31 mars 2007, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait douze employés réguliers.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL AU 31 MARS 2007

DIRECTRICE

Danielle Doyon, D.P.H., M.A.P.
Pharmacienne

Louise Barnard, M. Sc.
Épidémiologiste
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Diane Blais, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Information pharmacothérapeutique

Francine Curodeau, D.P.H.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Michel Gaudet, M. Sc.
Biostatisticien – Recherche

Dominic Lavoie, B. Sc. A.
Analyste en informatique – Recherche

Alice Ndayegamiye, M. Sc., M.B.A.
Microbiologiste
Conseillère scientifique – Gestion pharmaceutique

Line Bertrand
Agente de secrétariat

Tayeb Bouhadiba, M.D., M. Sc.
Docteur en médecine, hors Canada
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie

Anne Fortin, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Line Guénette, Ph. D.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Joëlle Mimeault, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts

Pour remplir son mandat, le Conseil compte sur les personnes mentionnées précédemment, mais aussi sur l'apport de nombreux experts issus de divers milieux de la santé et disposant des connaissances et du savoir-faire nécessaires aux travaux à accomplir.

En 2006-2007, 90 experts ont été associés sur une base ponctuelle aux travaux du Conseil, en sus des membres du Conseil et des membres des comités permanents et *ad hoc* spécialement mandatés par le Conseil. Le Conseil leur adresse ses remerciements. La section 3.2.2 présente celles et ceux qui ont accepté que leur nom figure dans le présent rapport.

Leur apport constitue un atout de premier plan pour la crédibilité scientifique du Conseil, et, par conséquent, pour la poursuite de sa mission. Ces experts ont principalement contribué aux travaux menés sous la responsabilité des différents comités ou groupes de travail présentés ci-dessous.

1.3.6.1 Les comités permanents du Conseil

Au total, quatre comités permanents complètent la structure administrative du Conseil :

- le Comité d'éthique et de déontologie;
- le Comité scientifique de l'inscription;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal;
- la *Table de concertation du médicament*.

Le Comité d'éthique et de déontologie

Le Conseil ayant approuvé en 2003-2004 le Code d'éthique et de déontologie ainsi que les dispositions relatives à la déclaration des intérêts, le rôle du Comité est de traiter les questions courantes relatives à l'application du code et de prendre en charge toute question ou mandat en cette matière. Au total, quatre personnes composent ce comité, comme le montre le tableau suivant.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE AU 31 MARS 2007

PRÉSIDENT

Bernard Keating, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval
Membre du Conseil du médicament

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière retraitée
Membre du Conseil du médicament

Georges Roy, M. Pharm.
Pharmacien et consultant

Robert Cloutier, M. Sc.
Secrétaire du Comité
Secrétaire du Conseil du médicament

M. Benoît Lyrette a occupé la fonction de secrétaire du Comité jusqu'en novembre 2006.

Le Comité scientifique de l'inscription

Placé sous la responsabilité du directeur de l'inscription, le Comité scientifique de l'inscription comptait au 31 mars 2007 sur l'expertise de douze membres, à laquelle s'ajoutait celle du personnel professionnel de la Direction. Le mandat du Comité consiste à :

- soumettre au Conseil des recommandations en ce qui concerne la mise à jour des listes de médicaments en se prononçant de façon particulière sur la valeur thérapeutique et la justesse du prix;
- surveiller et réévaluer, de façon continue, les médicaments inscrits sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments au regard de la valeur thérapeutique actualisée et du rapport coût-efficacité, et recommander au Conseil les interventions nécessaires en matière d'inscription et, le cas échéant, en matière de suivi;
- recommander au Conseil la création de groupes d'experts sur des problématiques globales;
- mettre en place des groupes d'experts *ad hoc* sur des questions particulières afin de soutenir ses travaux d'expertise, coordonner leurs travaux et recevoir leurs rapports et recommandations;
- recommander au Conseil les interventions nécessaires, s'il y a lieu, relativement à la surveillance de la réglementation et des prix;
- recommander au Conseil les motifs thérapeutiques justifiant l'exemption d'un médicament de l'application de la méthode du prix le plus bas;
- préparer des avis sur toute question relative aux médicaments à la demande du Conseil;
- assurer la transparence et le transfert des connaissances par la préparation et la présentation au Conseil de Capsules pharmacothérapeutiques aux fins de publication.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION AU 31 MARS 2007

PRÉSIDENT

Jean-Pierre Bouchard, M.D., F.R.C.P.(C.)
(depuis le 28 septembre 2006)
Professeur titulaire, Faculté de médecine
Neurologue, Pavillon Enfant-Jésus
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHAUQ)

Michel Cauchon, M.D., F.C.M.F.
Médecin omnipraticien, Unité de médecine familiale
UMF – Maizerets
CSSS de Québec-Nord

Julie A. Couture, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
(présidente du Comité jusqu'au 28 septembre 2006)
Pharmacologue clinique
Médecin spécialiste en gériatrie
Hôtel-Dieu de Lévis
Membre du Conseil du médicament

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien
Adjoint au directeur des services professionnels
CSSS de Québec-Nord
Président du Conseil du médicament

Roger Ladouceur, M.D., M. Sc., C.C.M.F., F.C.M.F.
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun
Membre du Conseil du médicament

Danielle Pilon, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke
Membre du Conseil du médicament

Stephane Roux, M. Sc.
Pharmacien
Chef adjoint du Département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

André Comeau, B. Pharm.
Pharmacien
Directeur de l'inscription
Conseil du médicament

Martin Darveau, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien
Hôtel-Dieu de Lévis

Jean Lachaine, Ph. D.
Pharmacien
Pharmacoéconomiste
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Marc Parent, D.P.H., M. Sc., B.C.P.S.
Pharmacien
Centre hospitalier universitaire de Québec –
Hôpital Saint-François d'Assise

Sylvie Robert, M. Sc., Pharm. D., B.C.P.S.
(depuis le 22 février 2007)
Pharmacienne
Évaluatrice scientifique
Bureau des produits pharmaceutiques
et des matériaux médicaux commercialisés
Santé Canada

PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

Esther Beaulieu, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacologie

Marie-Ève Brouard, B.A., M.A.
Économiste
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Dan Cooper, Ph. D.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Julie Garon, M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacologie

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie
et administration des listes de médicaments

François Bérard, B. Pharm.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

Carole Chamberland, M.B.A.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Nicole Déry, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère et coordonnatrice scientifique

Marie Hotte, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Josée Ricard, M. Sc., M.B.A.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Les experts suivants ont également agi, sur une base régulière, au sein de ce comité durant l'année 2006-2007 :

Stéphane Ahern, M.A. (Philosophie), M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., Ph. D.(C), intensiviste interniste

Thierry Alcindor, M.D., hémato-oncologue

René Blais, M.D., F.R.C.P.(C.), A.B.M.T., spécialiste en médecine d'urgence et en toxicologie médicale

James Brophy, M. Eng., M.D., F.R.C.P.(C.), F.A.C.C., Ph. D., cardiologue

Richard G. Lalonde, M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., interniste-infectiologue

Raghu Rajan, M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), oncologue

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique de l'inscription, les travaux relatifs à l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription ont bénéficié, en 2006-2007, de la consultation de plus d'une cinquantaine d'experts.

Le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal

Placé sous la responsabilité de la directrice du suivi et de l'usage optimal, le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait, au 31 mars 2007, huit membres auxquels s'ajoutait le personnel de la Direction. En vertu de son mandat, ce comité :

- soumet pour approbation au Conseil du médicament un plan d'activités en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments, en tenant compte des avis de la Table de concertation, en fonction de priorités établies;
- propose au Conseil du médicament des devis de projets visant le suivi ou l'usage optimal des médicaments;
- présente au Conseil du médicament les documents retenus pour diffusion ou publication, les rapports et recommandations découlant des analyses, études et interventions effectuées, tant en milieu ambulatoire qu'hospitalier;
- reçoit les rapports et recommandations de groupes d'experts auxquels ont été confiés des mandats particuliers;
- recommande au Conseil des mesures touchant la mise à jour des listes de médicaments pour assurer un meilleur suivi ou pour favoriser un usage optimal des médicaments.

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal, les travaux relatifs au suivi et à l'usage optimal des médicaments ont bénéficié, en 2006-2007, de celui de plus d'une trentaine d'experts (dont trois avaient aussi été mis à contribution par le Comité scientifique de l'inscription). S'ajoutent aussi l'apport des représentants siégeant à la Table de concertation et celui des 50 médecins consultés pour l'élaboration de la prise de position préliminaire sur les profils de prescription. Les différents domaines pour lesquels des groupes d'experts ont été formés ou ont poursuivi leurs travaux en matière de suivi et d'usage optimal sont :

- le traitement de l'asthme;
- l'utilisation des antidépresseurs;
- la prise de position préliminaire sur les profils de prescription;
- la surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier;
- le traitement de l'insuffisance cardiaque;
- l'usage des hypolipémiants.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL AU 31 MARS 2007

PRÉSIDENTE

Claudine Laurier, Ph. D.
Pharmacienne
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Johanne Blais, M.D. (F), C.C.M.F., M. Sc.
(jusqu'en décembre 2006)
Professeure titulaire de clinique
Département de médecine familiale
Faculté de médecine, Université Laval

Danielle Doyon, D.P.H., M.A.P.
Pharmacienne
Directrice du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

Maurice St-Laurent, M.D., F.R.C.P.(C.)
Médecin spécialiste en gériatrie
Professeur agrégé de clinique
Faculté de médecine, Université Laval

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière à la retraite
Membre du Conseil du médicament

Régis Blais, Ph. D.
Professeur titulaire
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Céline Dupont, M. Sc.
Pharmacienne
Centre universitaire de santé McGill

Diane Lamarre, M. Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure agrégée de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

Louise Barnard, M. Sc.
Épidémiologiste
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Tayeb Bouhadiba, M.D., M. Sc.
Docteur en médecine, hors Canada
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie

Anne Fortin, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Line Guénette, Ph. D.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Joëlle Mimeault, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Diane Blais, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Information pharmacothérapeutique

Francine Curodeau, D.P.H.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Michel Gaudet, M. Sc.
Biostatisticien – Recherche

Dominic Lavoie, B. Sc. A.
Analyste en informatique – Recherche

Alice Ndayegamiye, M. Sc., M.B.A.
Microbiologiste
Conseillère scientifique – Gestion pharmaceutique

La Table de concertation du médicament

Active depuis quelques années, la Table de concertation a vu son mandat et sa composition revus par de nouvelles dispositions législatives adoptées en décembre 2005. Elle a ainsi été remplacée par la *Table de concertation du médicament*. Ces dispositions législatives sont entrées en vigueur le 30 août 2006, ce qui a fait en sorte que la Table de concertation, jusque-là active, a dû mettre fin à ses travaux. Une dernière réunion s'est tenue le 18 mai 2006. Le Conseil remercie les membres de cette table pour leur engagement dans l'exercice de son mandat.

Voici sa composition au moment de sa dissolution.

LES MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION AU 30 AOÛT 2006

PRÉSIDENTE

Danielle Doyon
Directrice du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

Joseph Amiel
Vice-président
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Denise Cloutier
Vice-présidente – Comité Québec
Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)

Gilles Hudon
Directeur des politiques de santé et de l'Office de développement professionnel
Fédération des médecins spécialistes du Québec

Manon Lambert
Secrétaire générale
Ordre des pharmaciens du Québec

Pierre Raiche
Directeur de la formation professionnelle
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Linda Vaillant
Directrice générale
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Philippe Voyer
Professeur adjoint et infirmier clinicien
Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Dominic Bélanger
Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Dombrowski
Directeur des affaires pharmaceutiques
Régie de l'assurance maladie du Québec

André Jacques
Directeur de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec

Lise Lamothe
Professeure agrégée
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Jean Thibault
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes

Vacant
Association canadienne du médicament générique

Alice Ndayegamiye
Secrétaire de la Table de concertation
Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

Des dispositions ont été adoptées en vue d'adapter le mandat de la Table aux nouvelles réalités et d'élargir sa composition. Ce dernier a ainsi été redéfini et a été introduit dans la Loi sur l'assurance médicaments. Le voici, tel qu'il est libellé à l'article 59.2 de cette loi.

59.2. Est constituée la Table de concertation du médicament. Sous la responsabilité du Conseil du médicament, la Table a le mandat suivant en matière d'usage optimal des médicaments :

1° donner son avis sur les priorités et les actions à mener, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1;

2° faciliter la mise en place d'actions, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1;

3° recommander au Conseil des plans d'action concertée pour l'utilisation de stratégies d'information, de formation et de sensibilisation impliquant la collaboration des diverses instances représentées à la Table;

4° préciser la contribution de chacune des instances représentées à la Table aux stratégies mises de l'avant par le Conseil ou d'autres instances et convenir des modalités, incluant celles prévues en vertu d'une entente visée au premier alinéa de l'article 52.1.

Ressources et bilan.

Le Conseil fournit les ressources humaines et matérielles nécessaires au bon fonctionnement de la Table et inclut, dans son rapport annuel, un bilan des activités de celle-ci.

La section 3.1.2.4 présente les actions menées en vue de son implantation. Sommairement, les représentants des organisations professionnelles et de l'industrie pharmaceutique ont été nommés (dix membres); il reste à nommer les cinq représentants pour les régimes public et privé d'assurance médicaments et les représentants des facultés universitaires de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières, ce qui sera bientôt fait.

Voici les associations et groupes qui y seront représentés.

ASSOCIATION OU GROUPE REPRÉSENTÉ
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
Association canadienne du médicament générique
Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
Association québécoise des pharmaciens propriétaires
Collège des médecins du Québec
Fédération des médecins spécialistes du Québec
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Ordre des pharmaciens du Québec
Personnes couvertes par le régime public
Personnes couvertes par le régime collectif privé
Facultés de médecine
Facultés de pharmacie
Facultés de sciences infirmières

On retrouvera à la section 3.1.2.3 une brève description des travaux préparatoires à la mise en place de cette nouvelle table.

1.3.6.2 Les comités *ad hoc* du Conseil en 2006-2007

Selon la nature et la portée des mandats, il peut être nécessaire de recourir de façon particulière à des experts disposant de la connaissance et de l'expertise voulues pour appuyer les ressources du Conseil. En 2006-2007, le Conseil du médicament a poursuivi des actions liées à des mandats antérieurs et en a amorcé de nouvelles sur la base de demandes particulières. C'est ainsi que les comités suivants ont travaillé aux mandats confiés et ont soumis le résultat de leur réflexion. Les deux premiers ont reçu un mandat particulier du Conseil et les autres, au nombre de cinq, ont travaillé à l'initiative des directions scientifiques.

Le Comité de concertation en antibiothérapie et en pharmacovigilance

Le 1er novembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux confiait au Conseil du médicament le mandat suivant :

- formuler des recommandations quant aux meilleures pratiques d'antibiothérapie et de pharmacovigilance en établissement, notamment dans les soins intensifs et dans les urgences, dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile*;
- formuler des recommandations quant aux meilleures pratiques d'antibiothérapie en médecine ambulatoire dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile* et de la saison grippale.

En continuité du mandat rempli en 2004-2005, le Conseil recevait, en mai 2005, le mandat de concevoir un programme-cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier. Il a pu compter sur l'appui du Comité de concertation et d'un groupe d'experts sur la surveillance de l'usage des antibiotiques formé spécialement pour ce mandat.

Le tableau suivant présente les onze personnes composant le Comité de concertation au 31 mars 2007.

LES MEMBRES DU COMITÉ DE CONCERTATION EN ANTIBIOTHÉRAPIE ET EN PHARMACOVIGILANCE AU 31 MARS 2007

PRÉSIDENTE

Danielle Doyon
Directrice du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

Harold Bernatchez
Membre du conseil d'administration
Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec

Marc Dionne
Directeur scientifique
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Joëlle Lescop
Directrice adjointe des affaires médicales
Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux

Yves Robert
Secrétaire
Collège des médecins du Québec

Daniel J. G. Thirion
Membre du comité sur les spécialités
Ordre des pharmaciens du Québec

Sylvie Carle
Adjointe au chef des soins pharmaceutiques
Centre universitaire de santé McGill
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Claudine Laurier
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Présidente du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal

Pierre Raiche
Directeur de la formation professionnelle
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Madeleine Tremblay
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Karl Weiss
Professeur agrégé de clinique, Université de Montréal
Professeur associé de médecine, Université McGill
Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec et Fédération des médecins spécialistes du Québec

Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux

En réponse à une demande croissante de médicaments anticancéreux, associée notamment aux avancées technologiques, au vieillissement de la population ainsi qu'à des attentes de plus en plus grandes des patients et de leurs proches, les gouvernements et les systèmes de santé ont le défi majeur de répartir des ressources limitées tout en maximisant leur retombée sur la santé des populations. Au cours de la dernière décennie, l'efficacité des nouveaux médicaments anticancéreux par rapport aux traitements usuels a généralement été caractérisée par des bénéfices cliniques parfois modestes, parfois importants, associés souvent à un coût très élevé.

En juin 2006, le sous-ministre, M. Juan Roberto Iglesias, a signifié au vice-président du Conseil du médicament la volonté du ministre que la dimension pharmacoéconomique des médicaments mis sur le marché pour le traitement du cancer soit l'objet de travaux particuliers en vue d'élaborer un cadre de référence contribuant à faciliter la prise de décision et à assurer une plus grande transparence. Le Conseil a mis en place un comité et lui a confié le mandat suivant :

- à partir de la recension des écrits, des tendances historiques et de l'expérience internationale actuelle, faire des recommandations de balises sur le plan pharmacoéconomique (seuil, écarts ou autres) pour préciser les modalités d'application du critère relatif à la justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité des médicaments utilisés pour le traitement du cancer;
- élaborer un argumentaire sur l'ensemble des questions éthiques soulevées par l'inscription des médicaments utilisés pour le traitement du cancer (différenciation par rapport aux autres pathologies, compassion, autres);
- étudier la possibilité de mettre en place un cadre de discussion sous l'angle sociétal, le cas échéant.

Le Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux est composé de seize personnes ayant des spécialités variées : hémato-oncologie, médecine, pharmacoéconomie, pharmacoépidémiologie, soins pharmaceutiques, éthique, soins palliatifs et soins infirmiers. Ses travaux représentent une première tentative d'application intégrale des critères d'inscription utilisés par le Conseil à des cas particuliers. Le Comité s'est réuni à huit reprises en cours d'année et a soumis un rapport préliminaire au Conseil.

Le tableau suivant présente les seize membres du Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux.

LES MEMBRES DU COMITÉ SUR L'ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX AU 31 MARS 2007

PRÉSIDENT

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien
Président du Conseil du médicament
Adjoint au directeur des services professionnels
CSSS de Québec-Nord

Roger Ladouceur, M.D., M. Sc., C.C.M.F., F.C.M.F.
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun

Hubert Doucet, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et Faculté de médecine, Université de Montréal

Jean Lachaine, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacoéconomiste
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Christian Carrier, M.D., F.R.C.P.(C.)
Hématologue, oncologue
Centre hospitalier de Trois-Rivières

Raghu Rajan, M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Hématologue, oncologue
Hôpital général de Montréal (CUSM)

Justine Farley, M.D.
Médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de St. Mary

Jean-Marie Lance, M. Sc.
Économiste, conseiller scientifique principal
Agence d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé

Lucie Surprenant, B. Pharm., M. Sc., B.C.O.P.
Pharmacienne en oncologie
Centre hospitalier de St. Mary

Christiane Salée, B. Sc. (C.S.I.O.)
Infirmière pivot en oncologie
Hôpital Charles-LeMoyne (C.I.C.M.)

MEMBRES DU PERSONNEL DE LA PERMANENCE DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacien
Coordonnateur du Comité et responsable de la rédaction du rapport
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie
Direction scientifique de l'inscription

Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère et coordonnatrice scientifique
Direction scientifique de l'inscription

Lucie Robitaille, B. Pharm., M. Sc., D.A.P.
Pharmacienne
Directrice générale du Conseil du médicament

AUTRES PARTICIPANTES AU COMITÉ

Agnès Delga, docteure en pharmacie – France
Finissante au M.B.A. en gestion pharmaceutique

Michelle Pimont-Beaulieu, M.D., M. Sc.
Doctorante en bioéthique
Participation à la rédaction du rapport – Aspects éthiques

Anick Dubois, M. Sc.
Doctorante en sc. pharmaceutiques
avec orientation en bioéthique et société
Participation à la rédaction du rapport – Aspects éthiques

En outre, d'autres comités ont été mis en place pour assister le Conseil dans les travaux des directions scientifiques. Ces comités sont les suivants.

Comité sur l'utilisation des agents biologiques dans le traitement du psoriasis

Ce comité a pour mandat de :

- faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription du Conseil quant à la valeur thérapeutique et à la justesse du prix des agents biologiques dans le traitement des personnes atteintes de psoriasis.

De façon plus particulière, concernant l'aspect clinique, en s'appuyant sur des preuves scientifiques, il doit :

- évaluer l'efficacité et l'innocuité de chacun des agents biologiques utilisés dans le traitement du psoriasis;
- situer la place des agents modificateurs de la réponse biologique au regard de leur valeur thérapeutique et de leur coût, par rapport à celle des autres agents utilisés pour le traitement du psoriasis, afin de déterminer l'utilisation optimale de chacun de ces médicaments.

Et, concernant l'aspect pharmacoéconomique, il doit :

- intégrer l'incidence économique de ces médicaments (perspective du patient, perspective du Régime général d'assurance médicaments) dans les recommandations à faire quant à leur remboursement, s'il y a lieu.

Comité sur le traitement des hépatites

Ce comité a pour mandat de :

- faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription du Conseil quant à la valeur thérapeutique et à la justesse du prix des médicaments destinés à traiter les personnes atteintes de l'hépatite C chronique ou de l'hépatite B. En s'appuyant sur des preuves scientifiques, il doit évaluer l'efficacité et l'innocuité des agents utilisés dans le traitement de ces maladies.

Comité sur l'évaluation et l'utilisation des pansements

Ce comité doit :

- faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription du Conseil du médicament quant à l'utilisation optimale des pansements destinés aux soins de plaies, au regard de leur valeur thérapeutique et de la justesse de leur prix.

De façon plus particulière :

- en tenant compte des limites fixées par le ministre de la Santé et des Services sociaux et en s'appuyant sur des preuves scientifiques, il a à évaluer l'efficacité des nouveaux types de pansements et à dégager l'utilisation optimale de chacun de ces pansements;
- en considérant les commentaires du Comité scientifique de l'inscription ainsi que ceux d'associations ou de professionnels de la santé, il doit revoir, le cas échéant, certaines indications de paiement actuellement en vigueur pour des pansements inscrits sur la Liste de médicaments.

Comité sur l'utilisation des cannabinoïdes dans le traitement de la douleur

Ce groupe d'experts a été créé à la demande du Conseil du médicament dans le cadre de la réévaluation du statut d'inscription des deux cannabinoïdes actuellement inscrits sur les listes de médicaments.

Le mandat du groupe est d'évaluer la valeur thérapeutique du nabilone et du delta-9-tétrahydrocannabinol dans le traitement de la douleur chronique, à la lumière des données probantes et de l'expérience clinique de ses membres. De plus, il doit conseiller le Conseil du médicament sur la place des cannabinoïdes dans le traitement de la douleur chronique et formuler une recommandation quant au statut d'inscription du nabilone et du delta-9-tétrahydrocannabinol à la lumière des données analysées relativement à l'usage observé de ces produits.

Comité sur la prévention de l'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS)

Le groupe d'experts sur la prévention de l'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS) a été créé en 2005 à la demande du Comité scientifique de l'inscription, à la suite de la décision du ministre d'inscrire le palivizumab dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général et sur la Liste de médicaments – établissements avec des critères d'utilisation reconnus. Lors de sa première rencontre, en février 2005, le groupe d'experts avait conseillé le Comité scientifique de l'inscription sur l'élaboration d'indications de paiement pour ce produit. Pour sa seconde réunion, le mandat du groupe d'experts était d'effectuer une mise à jour des critères par le Comité scientifique de l'inscription quant à l'usage du palivizumab en prévention de l'infection par le virus respiratoire syncytial chez les nouveau-nés et les enfants, particulièrement concernant certaines conditions médicales.

Ces divers comités éclairent le Conseil sur les décisions qu'il doit prendre. En certaines circonstances toutefois, il arrive que le Conseil prenne en compte d'autres éléments dans les suites qu'il donne aux avis qu'il reçoit.

SECTION 2

L'utilisation des ressources

La présente section fait état de l'utilisation des ressources dont disposait le Conseil du médicament en 2006-2007.

2.1 Les ressources humaines

Au 31 mars 2007, le Conseil du médicament disposait de 28 personnes qui occupaient un emploi régulier. Puisqu'un certain nombre d'entre elles ne travaillent pas à temps plein ou ont joint les rangs du Conseil en cours d'année, elles représentaient 24,86 équivalents temps complet (ETC).

En matière de soutien à la gestion, le Conseil bénéficie des services administratifs que lui fournit le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, le Conseil souscrit aux principes et orientations ministériels adoptés centralement, notamment en matière de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre, de services de santé, de programme d'aide aux employés et de développement durable.

En plus de son personnel régulier, le Conseil a pu bénéficier en cours d'année des services de trois pharmaciennes par l'intermédiaire de prêts de service, dont deux étaient toujours en place au 31 mars 2007, et d'une agente de secrétariat occasionnelle. Une fois ces ressources considérées, le nombre d'équivalents temps complet passe à 25,46 en 2006-2007. Ce nombre tient compte de l'effet des aménagements du temps de travail, mais non du temps supplémentaire et de l'investissement des membres du Conseil et des experts associés sur une base régulière ou ponctuelle. L'évolution des équivalents temps complet sera présentée plus largement dans la section 3.2, qui traite de l'objectif stratégique ayant trait à la capacité du Conseil d'assumer pleinement son rôle.

2.2 Les ressources financières

Les crédits alloués au Conseil du médicament sont votés annuellement par l'Assemblée nationale dans le cadre des crédits octroyés au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chapitre A-6.01).

L'enveloppe budgétaire du Conseil du médicament pour l'année financière 2006-2007 était établie à 5,9 millions de dollars, soit un montant à peu de chose près équivalent à celui de l'an dernier.

Le tableau 1 fait état des dépenses du Conseil pour les trois derniers exercices financiers selon les catégories figurant dans le Système budgétaire et comptable du gouvernement du Québec. En 2006-2007, le Conseil a engagé et dépensé près de 2,9 millions de dollars sur les 5,9 millions octroyés. Le niveau des dépenses du Conseil s'est accru de 8,57 % par rapport à l'année précédente, alors qu'elles totalisaient 2,6 millions de dollars. Sur deux ans, les dépenses de fonctionnement ont connu une hausse de quelque 23,03 %. Ce rythme est directement imputable au développement graduel de l'organisation depuis sa mise sur pied en février 2003, en relation avec la hausse de ses activités.

Parmi les éléments ayant contribué à limiter l'utilisation des ressources financières mises à la disposition du Conseil figure notamment le phénomène de rareté des ressources humaines spécialisées qui affecte l'ensemble du secteur de la santé. En outre, les conditions de réalisation du projet pilote relatif à la mention de l'intention thérapeutique n'ont pu être réunies en 2006-2007. Les orientations générales pour la phase I du projet ont été entérinées par le Conseil et seront transmises au ministre au printemps 2007 pour approbation. En conséquence, aucune dépense n'a été imputée à ce projet.

TABLEAU 1 : ÉTAT DES DÉPENSES, 2004-2005 À 2006-2007

	Dépenses réelles 2004-2005	Dépenses réelles 2005-2006	**Dépenses réelles 2006-2007**	Croissance annuelle
TRAITEMENT - PERSONNEL RÉGULIER	**1 213 677 $**	**1 454 674 $**	**1 626 046 $**	**11,78 %**
FONCTIONNEMENT	**978 671 $**	**1 162 477 $**	**1 204 013 $**	**3,57 %**
Transport et communications[1]	245 754 $	281 646 $	191 750 $	
Contrats de services[2]	552 486 $	690 400 $	664 586 $	
Entretien et réparation	285 $	1 144 $	127 542 $	
Loyer	166 462 $	172 127 $	195 197 $	
Fournitures	12 523 $	8 896 $	10 541 $	
Matériel-équipements < 1 000 $	747 $	8 264 $	14 368 $	
Autres dépenses de fonctionnement	414 $	- $	29 $	
TOTAL (TRAITEMENT ET FONCTIONNEMENT)	**2 192 347 $**	**2 617 151 $**	**2 830 059 $**	**8,14 %**
Autres dépenses, par virement[3]	66 743 $	10 548 $	22 949 $	
TOTAL GLOBAL DES DÉPENSES	**2 259 090 $**	**2 627 699 $**	**2 853 008 $**	**8,57 %**

1 Transport et communications : comprend principalement les frais de déplacement du personnel de la permanence, le transport, le courrier et les télécommunications.

2 Contrats de service : honoraires et frais de déplacement des membres du Conseil, des membres des comités et du personnel en prêt de service, frais relatifs à la tenue des réunions et aux contrats de service. Pour l'année financière 2004-2005, ce poste inclut un montant de 104 000 $ constituant le transfert d'une dépense de publicité devant être assumée par le Conseil du médicament alors qu'elle avait été inscrite par erreur sur un compte à fin déterminée.

3 Ces autres dépenses, imputées au Conseil mais virées dans divers autres comptes comptables avant mise en paiement, comprennent notamment l'achat de matériel informatique.

2.3 Les ressources matérielles et informationnelles

En plus d'acquérir les ressources matérielles et informationnelles nécessaires pour ses activités courantes, le Conseil du médicament a complété l'acquisition d'équipements lui donnant meilleur accès à la visioconférence et à la téléconférence à partir de ses locaux. En 2006-2007, le Conseil a aussi réaménagé ses espaces de travail pour faire place aux nouvelles ressources qui viendront compléter ses rangs.

SECTION 3

L'exécution du mandat et l'atteinte des objectifs

Le rapport annuel de gestion 2006-2007 du Conseil du médicament couvre l'exercice terminé le 31 mars 2007. Comme l'an dernier, la facture de cette reddition de comptes s'inscrit dans le sens des recommandations du Vérificateur général.

À la suite du lancement de la Politique du médicament, le 1er février 2007, le Conseil a mis à jour son projet de plan stratégique initialement déposé au ministre en 2006. Ce plan triennal représente la base de la reddition de comptes, même s'il n'a pas encore été déposé à ce jour devant l'Assemblée nationale par le ministre conformément à la Loi sur l'administration publique. Son dépôt est prévu pour la prochaine année.

La présente section est structurée en fonction des deux grands enjeux retenus par le Conseil pour orienter son action stratégique. Il s'agit :

- de contribuer activement au maintien de l'accessibilité aux médicaments pour la population québécoise;
- de retenir, de recruter et de mobiliser les compétences nécessaires afin d'accroître sa capacité à assumer pleinement son rôle.

Couvrir ces enjeux stratégiques permet, dans une large part, de rendre compte de l'exécution par le Conseil des mandats qui lui sont confiés par la Loi sur l'assurance médicaments ou par le ministre. Cette reddition de comptes respecte ainsi les dispositions de la Loi sur l'administration publique ainsi que celles des autres lois applicables à cet égard.

3.1 La contribution du Conseil au maintien de l'accessibilité aux médicaments

Le Conseil souscrit fortement à l'objectif de maintenir l'accessibilité aux médicaments pour la population et considère cette accessibilité comme un enjeu autour duquel articuler son action, suivant deux grands axes correspondant à ses fonctions, soit :

- l'évaluation des médicaments et le suivi de leur prix;
- le suivi et l'usage optimal des médicaments.

3.1.1 Évaluation des médicaments et suivi de leur prix

La reddition de comptes au regard de cet axe renvoie à quatre grands objectifs dont l'atteinte repose principalement sur les travaux de la permanence de la Direction scientifique de l'inscription et sur ceux du Comité scientifique de l'inscription.

3.1.1.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	

Adapter le processus d'évaluation des médicaments du Conseil pour la confection des listes de médicaments, afin de couvrir les dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale

En 2006-2007, le Conseil a complété ses travaux relatifs aux modalités d'application de l'ensemble des critères prévus par l'article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments.

RÉSULTAT : Mise en place du processus d'application intégrale des critères d'inscription des médicaments

L'année en cours a été celle de la mise en place des outils nécessaires à l'opérationalisation de l'application intégrale des critères d'inscription des médicaments sur la liste prévue par la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q. chapitre A-29.01). Le Conseil mettait fin aux travaux du Comité d'étude sur les modalités d'application des nouveaux critères d'inscription à la suite du dépôt de son rapport final le 27 octobre 2005, et prenait la relève dans l'opérationalisation de ce projet.

Ainsi, le Conseil du médicament a déterminé les différentes démarches, interventions, publications et activités à effectuer afin que toutes les dispositions administratives voulues soient prises en compte. Pour s'assurer d'être en mesure de faire les arrimages nécessaires avec le dépôt de la Politique du médicament le 1er février 2007, il a suivi un échéancier rigoureux. Il a aussi rédigé un document intitulé *Le choix des médicaments assurés au Québec : une démarche responsable et transparente* et l'a rendu public à la suite de son approbation par le ministre. Ce document contient les renseignements nécessaires pour informer, de façon éclairée, les fabricants et les partenaires sur la démarche d'évaluation des médicaments en vue de leur inscription sur les listes de médicaments.

L'envoi de ce document aux divers partenaires concernés par ce dossier s'intègre dans les différentes étapes des travaux entourant l'application, par le Conseil, de l'ensemble des critères prévus par la Loi. Les nouvelles exigences requises pour les demandes d'inscription de médicaments ont été signifiées aux fabricants le 28 février 2007. Ils ont été invités à faire connaître leurs questions afin que la rencontre d'information du 2 avril 2007 soit adaptée à leurs besoins.

Par conséquent, les demandes d'inscription qui seront soumises au Conseil au cours du mois d'août 2007 devront satisfaire ses nouvelles exigences, de façon que la première mise à jour des listes de l'année 2008 tienne compte de ces critères d'évaluation. De plus, divers outils de travail ont été élaborés pour soutenir l'adaptation aux nouvelles modalités d'évaluation des demandes d'inscription. Ils ont été testés par les experts du Comité scientifique de l'inscription durant les travaux en cours afin qu'ils puissent être officiellement utilisés pour les expertises nécessaires à la première mise à jour des listes de 2008.

3.1.1.2 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓		✓

Traiter les dossiers soumis dans le respect des échéanciers établis par le ministre relativement à la mise à jour des listes de médicaments

Une des responsabilités premières du Conseil est de formuler des avis au ministre quant à l'inscription des médicaments sur les listes de médicaments assurés. Les trois mises à jour planifiées par le ministre pour 2006-2007 ont donné lieu à trois amendements.

Le Conseil a présenté ses trois avis au ministre conformément au calendrier suivant. Leur élaboration a nécessité quatorze réunions du Comité scientifique de l'inscription, dont une conférence téléphonique et trois vidéoconférences.

RÉSULTAT : Respect du calendrier pour les trois mises à jour régulières de la Liste de médicaments

Le tableau suivant présente les dates relatives aux trois mises à jour de la Liste de médicaments.

Date prévue de mise à jour	Date de présentation du rapport au ministre	Entrée en vigueur de l'amendement
1er juin 2006	1er mai 2006	7 juin 2006
1er octobre 2006	7 septembre 2006	11 octobre 2006
1er février 2007	28 décembre 2006	7 février 2007

RÉSULTAT : Cinq avis spéciaux

En plus des trois avis produits selon le calendrier établi, le Conseil a soumis au ministre cinq avis spéciaux, dont deux pour des baisses de prix de médicaments et trois avis prioritaires portant sur sept médicaments ou indications thérapeutiques. Une demande d'inscription peut être évaluée de façon prioritaire si les membres du Conseil du médicament considèrent que le délai d'évaluation est susceptible d'entraîner, pour les malades devant recevoir le médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant créer des préjudices, et qu'aucune autre option thérapeutique ne paraît sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments ou sur la Liste de médicaments – établissements. Au cours de l'année 2007-2008, les critères pour l'évaluation prioritaire seront révisés, en conformité avec les orientations de la Politique du médicament.

En 2006-2007, le Conseil du médicament a évalué la totalité des 310 dossiers soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes de médicaments. Il s'agit d'une augmentation du nombre de dossiers d'environ 11 % par rapport à l'année 2005-2006.

RÉSULTAT : 310 dossiers évalués

Le Comité scientifique de l'inscription a soumis au Conseil un avis sur chacun de ces dossiers. Il est à noter que l'évaluation de 80 d'entre eux a été confiée aux membres ou aux experts externes de ce comité compte tenu, principalement, du caractère novateur des médicaments ou encore de la nature et de la complexité des indications en cause. Les membres du Comité ont traité les autres dossiers sur la base des évaluations produites par la permanence.

TABLEAU 2 : NOMBRE DE DOSSIERS TRAITÉS, 2004-2005 À 2006-2007

ÉVALUATIONS SCIENTIFIQUES	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Variation annuelle
CSI[1] / MEMBRES ET EXPERTS EXTERNES	**108**	**108**	**80**	**- 26 %**
PERMANENCE	**222**	**172**	**230**	**34 %**
Nouvelle forme ou nouvelle teneur d'un médicament ou d'un médicament similaire dont la valeur thérapeutique a été démontrée antérieurement	79	65	89	37 %
Médicaments génériques	143	107	141	32 %
TOTAL DES DOSSIERS ÉVALUÉS	**330**	**280**	**310**	**11 %**
DOSSIERS INCOMPLETS	21	42	14	- 67 %
TOTAL DES DOSSIERS TRAITÉS	**351**	**322**	**324**	**1 %**

1 Comité scientifique de l'inscription

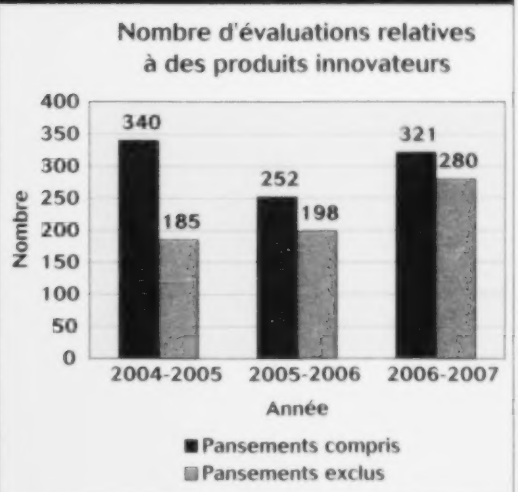
À chacun des dossiers soumis à l'évaluation peuvent correspondre un ou plusieurs produits selon les différentes formes et teneurs du médicament concerné. Le tableau 3 présente les résultats relatifs aux 643 produits évalués ou réévalués et autres situations en 2006-2007 aux fins d'inscription ou encore l'état de leur traitement au 31 mars 2007.

RÉSULTAT : Plus de 600 évaluations complétées

Le tableau 3 montre que, sur les 643 produits considérés par le Conseil pour les mises à jour de la Liste de médicaments du régime général de 2006-2007, 604 ont été évalués ou réévalués et ont entraîné une recommandation au ministre. Parmi ceux-ci, 321 revêtaient un caractère innovateur.

Le graphique 1 illustre que la hausse marquée du nombre de médicaments évalués en 2004-2005 découle de l'évaluation des pansements dont l'inscription avait été suspendue dans l'attente d'une orientation ministérielle.

GRAPHIQUE 1



RÉSULTAT : Plus de 400 nouvelles inscriptions

Ainsi, la hausse du nombre de produits soumis pour inscription s'est poursuivie en 2006-2007 pour donner lieu à l'inscription de 404 nouveaux produits sur la Liste, dont 126 revêtaient un caractère innovateur. Des 202 produits innovateurs pour lesquels une inscription était demandée, 62 % des nouveaux produits ou des nouvelles indications soumis pour évaluation ont été inscrits par le ministre sur la Liste de médicaments sur recommandation favorable du Conseil.

La hausse annuelle du nombre de médicaments innovateurs évalués par le Comité scientifique de l'inscription a été de 7 %.

SOMMAIRE DES PRODUITS INSCRITS 2006-2007 (LISTE RGAM)

Nouveaux produits ou nouvelles indications 2006-2007	
Nombre de produits évalués :	485
Nombre de produits inscrits :	404 (83 %)
Médicaments innovateurs :	
Nombre de produits évalués :	202
Nombre de produits inscrits :	126 (62 %)
Médicaments génériques :	
Nombre de produits évalués :	283
Nombre de produits inscrits :	278 (98 %)
Réévaluations 2006-2007	
Nombre de produits réévalués :	119
Autres situations :	39
Grand total :	**643**

(tiré du tableau 3)

TABLEAU 3 : INFORMATION SUR LES ACTIVITÉS D'ÉVALUATION RELATIVES À LA MISE À JOUR DES LISTES DE MÉDICAMENTS

	RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS										ÉTABLISSEMENTS		
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			TOTAL				TOTAL		
	04-05	05-06	06-07	04-05	05-06	06-07	04-05	05-06	2006-2007		04-05	05-06	06-07
NOUVEAUX PRODUITS OU NOUVELLES INDICATIONS													
Recommandation d'inscription	**108**	**122**	**126**	**266**	**180**	**278**	**374**	**302**	**404**	**83 %**	**382**	**302**	**429**
Section régulière	38	53	43	256	169	243	294	222	286	59 %	343	241	336
Médicament d'exception	70	69	83	10	11	35	80	80	118	24 %	39	61	93
Recommandation de refus	**189**	**66**	**76**	**1**	**4**	**5**	**190**	**70**	**81**	**17 %**	**185**	**79**	**87**
Sous-total	**297**	**188**	**202**	**267**	**184**	**283**	**564**	**372**	**485**	**100 %**	**567**	**381**	**516**
Pansements inclus dans ces recommandations													
Recommandation d'inscription	35	25	36				35	25	36		35	25	36
Recommandation de refus	120	29	5				120	29	5		120	29	5
Sous-total pansements	**155**	**54**	**41**				**155**	**54**	**41**		**155**	**54**	**41**
Sous-total excluant les pansements	**142**	**134**	**161**	**267**	**184**	**283**	**409**	**318**	**444**		**412**	**327**	**475**
RÉÉVALUATIONS													
Transfert comme médicament d'exception													
Transfert à la section régulière	**2**	**10**	**11**				**2**	**10**	**11**		**2**	**6**	**11**
Transfert à la section régulière refusé	**13**	**8**	**9**				**13**	**8**	**9**		**13**	**8**	**9**
Modification des indications/ critères reconnus	**26**	**29**	**76**				**26**	**29**	**76**		**28**	**30**	**78**
Acceptée	12	15	63				12	15	63		14	15	64
Refusée	14	14	13				14	14	13		14	15	14
Ajout d'un nouveau critère	**1**	**17**	**8**				**1**	**17**	**8**		**5**	**16**	**9**
Maintien du statut	1		15				1		15		1		2
Avis de retrait				2			2				2	4	
Sous-total	**43**	**64**	**119**	**2**			**45**	**84**	**119**		**51**	**64**	**109**
NOMBRE TOTAL D'ÉVALUATIONS COMPLÉTÉES	340	252	321	269	184	283	609	436	604		618	445	625
TOTAL EXCLUANT LES PANSEMENTS	185	198	280	269	184	283	454	382	563		463	391	584
AUTRES SITUATIONS													
Demande retirée par le fabricant	**2**	**2**	**7**	**11**	**21**	**4**	**13**	**23**	**11**		**14**	**23**	**11**
Produits dont l'étude demeurait en cours - Total	**21**	**69**	**28**				**21**	**69**	**28**		**31**	**74**	**32**
Produits dont l'étude demeurait en cours - les pansements	6	50					6	50			6	50	
Sous-total	**23**	**71**	**35**	**11**	**21**	**4**	**34**	**92**	**39**		**45**	**97**	**43**
GRAND TOTAL	**363**	**323**	**356**	**280**	**205**	**287**	**643**	**528**	**643**		**663**	**542**	**668**

RÉSULTAT : Une majorité des recommandations acceptées par le ministre

Le ministre a accepté la totalité des recommandations d'inscription de médicaments sur les listes formulées par le Conseil du médicament sur la base de la valeur thérapeutique et de la justesse du prix à l'exception de cinq; concernant ces médicaments, il a demandé la poursuite des évaluations afin de pouvoir disposer d'information additionnelle pour prendre une décision.

3.1.1.3 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓		

Appliquer le règlement sur la reconnaissance des fabricants et des grossistes

RÉSULTAT : Sept nouveaux fabricants reconnus au regard du Régime

En 2006-2007, le Conseil du médicament a recommandé au ministre de reconnaître sept nouveaux fabricants ayant signé l'engagement prévu par le règlement sur la reconnaissance des fabricants et des grossistes et qui ont des produits inscrits sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments.

RÉSULTAT : Respect des engagements

Par ailleurs, le Conseil n'a identifié aucun fabricant ou grossiste ayant fait défaut aux engagements liés à sa reconnaissance.

3.1.1.4 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	

Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de surveillance des prix des médicaments

RÉSULTAT : Information disponible

Afin d'assurer le suivi des prix des médicaments comme il doit le faire en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments, le Conseil a évalué les sources de données existant sur le marché et a décidé d'élargir l'utilisation des applications et données disponibles au regard des prix en vigueur dans les différentes provinces canadiennes.

RÉSULTAT : Outils d'exploitation en cours d'élaboration

Au 31 mars 2007, la conception des modèles d'analyse statistique sur les prix était en cours. Au moment de l'instauration de la Politique du médicament, le Conseil a procédé à la première phase du dégel des prix des médicaments en analysant les demandes de hausses de prix qui lui avaient été adressées et en recommandant au ministre celles soumises en conformité avec les dispositions retenues dans la Politique. Cette première hausse s'appliquera à compter du 18 avril 2007. D'autres demandes de hausses, pour les médicaments génériques et pour les produits excédant les critères retenus pour la liste du 18 avril, seront étudiées pour recommandation pour la liste de juin 2007.

3.1.2 Suivi et usage optimal des médicaments

La reddition de comptes au regard de cet axe concerne cinq grands objectifs dont l'atteinte repose principalement sur les travaux de la permanence de la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, sur ceux du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal et sur l'apport de nombreux partenaires et collaborateurs. Leurs travaux en matière d'usage optimal s'articulaient autour de thèmes prioritaires définis par la Table de concertation et retenus par le Conseil en 2004.

RAPPEL DES THÈMES PRIORITAIRES :

- Asthme;
- Antibiothérapie;
- Antidépresseurs;
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens;
- Stimulants du système nerveux central;
- Polypharmacie chez les personnes âgées;
- Projet pilote sur l'intention thérapeutique.

Ces thèmes prioritaires seront revus d'ici mars 2008 par la nouvelle *Table de concertation du médicament* au regard des nouvelles priorités du ministre de la Santé et des Services sociaux, dont celles retenues dans la Politique du médicament.

3.1.2.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	✓

Porter, d'ici 2009, à au moins cinq par année le nombre de rapports associés aux thèmes prioritaires

RÉSULTAT : Cinq des sept thèmes prioritaires couverts et au moins cinq rapports produits

La reddition de comptes se rapportant à cet objectif est présentée en fonction des thèmes prioritaires. Suivent les autres études produites en cours d'année. Le tableau 4A en donne un aperçu schématique.

Asthme

En novembre 2006, le Conseil publiait dans le *CdM Express* un résumé d'étude intitulé *Impact du transfert des produits combinés Advair*[MC] *et Symbicort*[MC] *à la section des médicaments d'exception sur le traitement de l'asthme au Québec*.

Au cours de 2007-2008, les efforts au regard de ce thème porteront notamment sur le choix d'indicateurs et le suivi de l'usage de certains médicaments dans le traitement de l'asthme et sur la diffusion du Plan d'action pour l'asthme.

Antibiothérapie

Dans le cadre d'un projet conjoint avec le Collège des médecins du Québec, le Conseil mène actuellement une étude de revue de l'utilisation des antibiotiques pour la clientèle des enfants âgés de trois mois à six ans dans un contexte de consultation sans rendez-vous à l'urgence, dans un CLSC ou dans une clinique médicale avec service d'urgence sans rendez-vous. En 2006-2007, le traitement et l'analyse des données en fonction des critères d'usage optimal établis dans le devis de la revue de l'utilisation des médicaments (RUM) ont été effectués. Il est prévu que les résultats de l'étude seront rendus publics en 2007 et que des activités seront élaborées avec la contribution des partenaires.

Un plan d'évaluation des guides cliniques en antibiothérapie diffusés en janvier et en décembre 2005 dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile* a aussi été élaboré. L'évaluation de ces guides sur le traitement par antibiotique de sept conditions cliniques fréquemment rencontrées en médecine de première ligne est en cours. La connaissance, l'acceptation et l'adoption de ces guides par les cliniciens font partie du plan d'évaluation.

Antidépresseurs

Un résumé d'une analyse relative à la polypharmacie psychiatrique a été publié dans le *CdM Express* de mars 2007. Ces résultats sont tirés d'une étude sur l'usage des antidépresseurs dont le rapport final sera rendu public sur le site Internet du Conseil à l'automne 2007. Le rapport en format papier sera disponible au cours de l'année 2007-2008.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

L'étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS au Québec qui est menée en partenariat avec le Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine est en cours. Le rapport préliminaire de cette étude est attendu pour 2007. Plusieurs des analyses ont été effectuées, et certains résultats préliminaires ont été obtenus.

Cette étude fait suite à une première étude diffusée par le Conseil en 2004, intitulée *Étude descriptive portant sur l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et sur les hémorragies et les perforations digestives survenues en présence de ces médicaments*. Cette étude a été publiée dans la revue *Drug Safety* de juillet 2006.

Stimulants du système nerveux central

Une analyse permettant la mise à jour des données sur l'évolution de l'usage des stimulants du système nerveux central a été effectuée. Les résultats seront diffusés dans le périodique *CdM Express* d'octobre 2007.

Autres études amorcées ou effectuées en 2006-2007

Les réalisations relatives aux thèmes prioritaires ne permettent pas de donner un aperçu de l'ensemble des champs couverts par les travaux du Conseil en 2006-2007. Des travaux ont été menés pour mieux cerner l'utilisation de certains médicaments et apporter l'éclairage voulu pour soutenir la prise de décision du Conseil. Parmi ces travaux les plus significatifs figurent :

- l'étude de suivi sur l'usage du carvedilol (Coreg[MC]) et du danaparoïde (Orgaran[MC]) à la suite de leur transfert à la section régulière de la Liste de médicaments : un rapport a été présenté à la séance du Conseil tenue en janvier 2007, et la publication des résultats est prévue dans un prochain *CdM Express*;
- un résumé de l'étude sur l'usage des cannabinoïdes Cesamet[MC] et Marinol[MC], présenté dans le *CdM Express* de mars 2007;
- une étude sur l'usage des médicaments dans le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), diffusée dans le *CdM Express* de novembre 2006;
- une analyse des délais d'obtention du Plavix[MC], en mai 2006;
- une analyse sur l'usage des hypolipémiants; certains résultats de cette étude seront présentés dans le *CdM Express* de juin 2007;
- à la suite du rapport d'un coroner, préparation d'un devis sur l'usage concomitant d'au moins deux antipsychotiques atypiques par jour pour une période d'au moins 60 jours consécutifs ainsi que sur l'usage de doses non optimales; l'étude sera produite l'année prochaine.

TABLEAU 4A : RAPPORTS EN RELATION AVEC LES THÈMES PRIORITAIRES ET AUTRES ÉTUDES

THÈME	TITRE DU RAPPORT OU DE L'ÉTUDE	2006-2007	2007-2008
ASTHME	Impact du transfert des produits combinés Advair[MC] et Symbicort[MC] à la section des médicaments d'exception sur le traitement de l'asthme au Québec (*CdM Express*, novembre 2006)	✓	
	Identification d'indicateurs de suivi et de l'usage de médicaments dans le traitement de l'asthme		❍
ANTIBIOTHÉRAPIE	Étude sur l'utilisation des antibiotiques chez les enfants âgés de trois mois à six ans dans un contexte de consultation sans rendez-vous (Collège des médecins)	en cours	❍
	Plan d'évaluation des guides cliniques en antibiothérapie	✓	
	Évaluation des guides cliniques en antibiothérapie en médecine de première ligne	en cours	❍
	Évaluation de l'impact des guides cliniques en antibiothérapie relatifs à l'antibioprophylaxie chirurgicale	en cours	❍
ANTIDÉPRESSEURS	Résumé d'une analyse sur la polypharmacie psychiatrique chez les utilisateurs d'antidépresseurs (*CdM Express*, mars 2007)	✓	
	Rapport final de l'étude descriptive de l'utilisation des antidépresseurs		❍
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)	Étude de causalité sur les risques associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine)	en cours	❍
	Publication d'un article dans le *Drug Safety* de juillet 2006 portant sur l'utilisation d'AINS et sur les hémorragies et les perforations digestives	✓	
STIMULANTS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Mise à jour et analyse des données sur l'usage des stimulants du système nerveux central	✓	
	Présentation des résultats dans le *CdM Express*		❍
AUTRES PROJETS AMORCÉS OU RÉALISÉS EN 2006-2007			
Étude de suivi sur l'usage du carvedilol (Coreg[MC]) après son transfert à la section régulière de la Liste de médicaments		✓	
Publication des résultats			❍
Étude de suivi sur l'usage du danaparoïde (Orgaran[MC]) après son transfert à la section régulière de la Liste de médicaments		✓	
Publication des résultats			❍
Résumé de l'étude sur l'usage des cannabinoïdes Cesamet[MC] et Marinol[MC]		✓	
Résultats préliminaires de l'étude sur l'usage des médicaments utilisés dans la maladie pulmonaire obstructive chronique (*CdM Express*, novembre 2006)		✓	
Analyse des délais d'obtention du Plavix[MC]		✓	
Étude sur l'utilisation concomitante des antipsychotiques		en cours	❍
Publication de certaines analyses sur l'usage des IPP (« Coup d'œil sur l'usage des IPP au Québec ») dans le *CdM Express* de mars 2007		✓	

RÉALISÉ ✓

LIVRAISON PRÉVUE ❍

3.1.2.2 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	✓

Déployer au moins deux stratégies intégrées d'intervention par année en matière d'usage optimal des médicaments pour appuyer les orientations de la Politique du médicament

RÉSULTAT : Actions concrètes sur quatre stratégies d'intervention en 2006-2007 (voir résultats subséquents)

Le Conseil s'est donné l'objectif d'accentuer, en concertation avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins deux stratégies d'intervention par année en matière d'usage optimal des médicaments.

Asthme

L'asthme et son traitement ont été les sujets de plusieurs études. À l'automne 2003, le Conseil publiait une revue de l'utilisation des médicaments (RUM) de suivi qui dressait un tableau de l'utilisation des médicaments employés dans le traitement de cette maladie. Les résultats révélaient des pourcentages de conformité encore faibles par rapport aux critères de bon usage élaborés avec les experts du milieu. Le rapport d'étude présentait, en complément des données de la revue de l'utilisation des médicaments de suivi, des données relatives aux médicaments combinés utilisés dans le traitement de l'asthme. Diverses stratégies visant à améliorer l'utilisation de l'ensemble des médicaments ont été élaborées et préconisées.

Des stratégies d'information, de sensibilisation et de formation ont reçu l'appui de l'ensemble des partenaires en asthme. C'est ainsi que, après un avis en ce sens de la Table de concertation formulé avec la collaboration des experts du milieu, on a diffusé l'outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme et sa carte synthèse en janvier 2006. Une version anglaise a été produite et diffusée sur le site Internet du Conseil au cours de la présente année.

Le Conseil, après avis de la Table de concertation et des experts du milieu, a aussi retenu la mise à jour et la validation du Plan d'action pour l'asthme (PAA) comme stratégie pour améliorer le traitement des personnes atteintes de cette maladie. Ce nouveau plan d'action en version test a été conçu avec l'aide d'une chercheuse externe et testé auprès des praticiens travaillant auprès des personnes atteintes d'asthme à l'automne 2006. Ce plan d'action, qui inclut une section « Ordonnance », sera distribué dans sa version définitive au printemps 2007.

Dans le cours des travaux de validation du Plan d'action pour l'asthme, il est apparu opportun d'élaborer un plan d'action particulier pour les patients qui consultent en situation d'urgence. C'est ainsi qu'un plan d'action particulier (Plan d'action pour les crises d'asthme en situation d'urgence, version test) a été rédigé. Il est présentement évalué dans le cadre d'un projet de recherche mené par l'équipe de la Dre Francine M. Ducharme de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill.

RÉSULTAT : Plan d'action pour l'asthme et Plan d'action pour les crises d'asthme en situation d'urgence, version test, produits

Antibiotiques

À la suite de l'étude de revue de l'utilisation des antibiotiques chez les enfants âgés de trois mois à six ans dont il a été question dans la section précédente, on prévoit entreprendre des activités de sensibilisation, d'information et de formation pour favoriser l'usage optimal de ces médicaments pour les conditions cliniques visées. De façon particulière, il est prévu que le Collège des médecins, en étroite collaboration avec le Conseil, conçoive une activité pédagogique à ce sujet.

Les antibiotiques figurent parmi les thèmes prioritaires retenus par le Conseil après avis de la Table de concertation. En complémentarité d'un mandat reçu du ministre en novembre 2004, le Directeur national de santé publique du Québec confiait au Conseil, en mai 2005, la responsabilité d'élaborer, avec l'Institut national de santé publique du Québec et les partenaires du réseau de la santé, un programme-cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

À cette fin, le mandat du Comité de concertation sur l'antibiothérapie a été revu, et un groupe d'experts *ad hoc* a été créé pour soutenir le Conseil dans l'exécution de ce mandat. Un rapport préliminaire a été soumis au ministre le 26 juillet 2006. Le Conseil a reçu les commentaires sur ce document le 25 janvier 2007. On prévoit présenter le rapport final sur le programme-cadre au ministre en avril 2007.

RÉSULTAT : Rapport préliminaire sur un programme-cadre pour l'usage optimal des anti-infectieux et le suivi de l'utilisation de ces médicaments en milieu hospitalier soumis au ministre

Projet pilote sur l'intention thérapeutique

Des travaux ont été réalisés afin de déterminer les orientations et élaborer un projet pilote portant sur la transmission de l'intention thérapeutique. Le devis du volet I de ce projet visant à introduire une telle pratique dans le milieu a également été élaboré. Plusieurs limites relatives à des aspects juridiques et la nécessité de travailler en étroite collaboration avec les acteurs du milieu contribuent à la complexité d'un tel projet. Le Conseil a donné son aval aux orientations pour le volet 1. Il prévoit présenter le projet à la nouvelle Table de concertation du médicament après avoir obtenu l'approbation du ministre, puis travailler avec les intervenants clés à son déploiement.

RÉSULTAT : Devis élaboré pour le volet I du projet pilote de transmission de l'intention thérapeutique

Autres

Le Conseil a également poursuivi ses actions au regard d'autres stratégies, celles-ci découlant notamment des ententes de partenariat relativement aux inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et aux COXIBs. Certaines sont par ailleurs tributaires de réalisations qui ont été confiées par contrats à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et à la Fédération des médecins spécialistes du Québec à l'été 2005, et des résultats sont attendus au début de la prochaine année.

RÉSULTAT : IPP – poursuite des interventions en cette matière

Prise de position préliminaire sur les profils de prescription

Le Conseil a lancé un appel d'offres afin de recruter une firme de sondage et de marketing pour consulter des médecins prescripteurs de médicaments. La firme retenue a effectué des travaux de préparation des groupes de discussion avec un comité consultatif constitué à cet effet. Des groupes de discussion ont été tenus dans les régions de Québec, de Montréal et de Trois-Rivières avec des médecins omnipraticiens et spécialistes. La richesse des commentaires recueillis à ces occasions permettra d'établir une proposition préliminaire, premier jalon d'un projet pilote sur les profils de prescription en collaboration avec les diverses organisations regroupant les médecins au Québec. La prise de position préliminaire sur les profils de prescription, qui présente des recommandations en vue de l'élaboration du projet pilote, sera finalisée au printemps 2007.

RÉSULTAT : Prise de position préliminaire sur les profils de prescription – 6 rencontres de groupes de discussion

Révision de la médication à domicile

Les éléments d'un plan général du projet pilote de révision de la médication à domicile ont été présentés pour commentaires au Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal des médicaments en mars 2007. Certains ajustements seront apportés avant la consultation externe sur ces éléments.

RÉSULTAT : Révision de la médication à domicile – planification amorcée

Le tableau 4B liste les réalisations jusqu'ici présentées en matière de stratégies d'usage optimal en établissant, s'il y a lieu, leur lien avec les thèmes prioritaires.

TABLEAU 4B : STRATÉGIES EN RELATION AVEC LES THÈMES PRIORITAIRES ET AUTRES STRATÉGIES

THÈME PRIORITAIRE	ÉLÉMENTS DE LA STRATÉGIE	2006-2007	2007-2008
Asthme	Plan d'action pour la personne atteinte d'asthme – version test	✓	
	Diffusion du Plan d'action pour l'asthme		❍
	Plan d'action pour les crises d'asthme en situation d'urgence – version test	✓	
	Évaluation du Plan d'action pour les crises d'asthme en situation d'urgence		❍
Antibiothérapie	Démarche de partenariat avec le Collège des médecins pour l'élaboration d'une activité pédagogique sur l'usage des antibiotiques en pédiatrie	en cours	❍
	Programme-cadre pour l'usage optimal des anti-infectieux et le suivi de l'utilisation de ces médicaments en milieu hospitalier : Rapport préliminaire	✓	
	Rapport final		❍
Projet pilote sur l'intention thérapeutique	Élaboration d'orientations pour le déroulement d'un projet pilote sur l'intention thérapeutique et devis du volet I	✓	
	Mise en œuvre du volet I du projet		❍
AUTRES PROJETS AMORCÉS OU RÉALISÉS EN 2006-2007			
Prise de position préliminaire sur les profils de prescription (PPPPP)	Appel d'offres en vue de tenir une consultation auprès de prescripteurs	✓	
	Rencontres de groupes de discussion	✓	
	Élaboration d'une prise de position préliminaire en vue de la réalisation d'un projet pilote	en cours	❍
Révision de la médication à domicile	Éléments d'un plan général pour un projet pilote	en cours	❍

* D'autres éléments de la stratégie liée aux IPP sont présentés à la section 3.1.2.3.

RÉALISÉ ✓

LIVRAISON PRÉVUE ❍

D'autres projets relatifs aux stratégies d'usage optimal sont présentés à la section suivante. Ces projets découlent des ententes de partenariat qui ont pris fin mais dont les budgets non dépensés demeurent à la disposition du Conseil pour des activités liées à l'usage optimal des IPP et des COXIBs.

3.1.2.3 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	☐	✓

Assurer la réalisation des projets permettant l'utilisation des sommes résiduelles des ententes de partenariat relativement aux IPP et aux COXIBs

En 2002, le ministre de la Santé et des Services sociaux signait des ententes de partenariat dans le domaine des IPP et des COXIBs. Ces ententes ont pris fin en 2005, et des recommandations d'affectation des sommes non encore dépensées à des projets ciblés entérinés par le Conseil ont été formulées. Relativement à la réalisation des projets prévus par ces ententes, le Conseil a fourni un soutien logistique et administratif. Ainsi, le Conseil a :

- élaboré, en collaboration avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, puis diffusé un feuillet d'information à l'intention des patients qui prennent des réducteurs d'acidité sur ordonnance;
- publié certains résultats (« Coup d'œil sur l'usage des IPP au Québec ») dans le *CdM Express* de mars 2007;
- fait le suivi du contrat sur l'élaboration d'ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP à l'intention des spécialistes confié à la Fédération des médecins spécialistes du Québec;
- effectué des démarches pour une reprise éventuelle des ateliers sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins omnipraticiens et aux pharmaciens en 2007-2008;
- confié par contrat la révision des critères d'usage optimal des IPP qui avaient été élaborés en 2002;
- fait publier un article scientifique sur l'utilisation des AINS et sur les hémorragies digestives survenues en présence de ces médicaments;
- collaboré à l'étude de causalité sur les risques associés à l'usage des AINS dont la diffusion est prévue en 2007-2008;
- fait le suivi du contrat de conception d'un algorithme d'utilisation optimale des AINS octroyé à la Fédération des médecins omnipraticiens (FMOQ) et à la Fédération des médecins spécialistes (FMSQ).

Le tableau 5 présente les projets réalisés en 2006-2007 ou en cours au 31 mars 2007 découlant des activités prévues dans le plan d'action sur les ententes de gestion sur les IPP et les COXIBs.

TABLEAU 5 : PROJETS DÉCOULANT DES ENTENTES DE PARTENARIAT IPP ET COXIBs RÉALISÉS OU EN COURS DE RÉALISATION

ENTENTE IPP		Partenaire	2006-2007	2007-2008
Élaboration et diffusion d'un feuillet d'information à l'intention des patients prenant un réducteur d'acidité sur ordonnance		FMOQ	✓	
Publication de certains résultats (« Coup d'œil sur l'usage des IPP au Québec ») dans le *CdM Express* de mars 2007			✓	
Conception d'un atelier interactif de formation relatif à l'utilisation des IPP à l'intention des médecins de diverses spécialités médicales		FMSQ	en cours	❍
Travaux pour la reprise des ateliers de formation avec les médecins omnipraticiens et pharmaciens			en cours	❍
Révision des critères d'usage optimal des IPP			en cours	❍
ENTENTE COXIBs				
Publication d'un article scientifique sur l'utilisation des AINS et les hémorragies digestives survenues chez les utilisateurs d'AINS			✓	
Étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS	Obtention des données Réalisation de l'étude	Centre de recherche Hôpital Sainte-Justine	✓ en cours	❍
Conception d'un algorithme d'usage optimal des AINS		FMOQ FMSQ	en cours	❍

RÉALISÉ ✓

LIVRAISON PRÉVUE ❍

Sommes résiduelles des ententes IPP et COXIBs – allocation de 1,1 million de dollars pour quatorze projets

Rappelons que, le 12 décembre 2005, les membres du Conseil entérinaient, sur avis des comités de gestion des ententes sur les IPP et les COXIBs, les recommandations pour la réalisation d'un ensemble de quatorze projets permettant de disposer des sommes résiduelles des ententes IPP et COXIBs (sommes totalisant plus de 1,1 million de dollars), pour favoriser l'usage optimal de ces médicaments.

Pour ce qui concerne l'entente IPP, la conception et la diffusion d'un outil d'information destiné aux patients prenant des réducteurs d'acidité sur ordonnance ont été complétées. Il reste à réaliser les projets suivants, d'ici l'été 2009 :

- la reprise des ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins omnipraticiens et aux pharmaciens;
- la conception, la promotion et la diffusion d'ateliers de formation, destinés aux médecins spécialistes, sur l'usage optimal des IPP pour des conditions particulières (confiées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec);
- la conception d'un algorithme décisionnel pour l'usage des IPP au regard des conditions particulières étudiées dans l'atelier de formation mentionné ci-dessus;
- l'évaluation des répercussions de l'atelier sur les pratiques de prescription;
- la conception d'un outil destiné aux représentants pharmaceutiques visant la promotion des messages de bon usage des IPP;
- l'élaboration d'une prise de position préliminaire sur le recours aux IPP par voie intraveineuse à l'urgence;
- la diffusion de l'information sur les mesures non pharmacologiques et les médicaments en vente libre dans le traitement de malaises liés au reflux gastro-œsophagien sur le site Internet du Conseil;
- la conception de guides cliniques sur le traitement de la dyspepsie, de l'œsophagite et des ulcères à l'intention des professionnels de la santé.

Les données nécessaires à l'étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS ont été acquises de la Régie de l'assurance maladie du Québec et de l'Institut de la statistique du Québec. Comme cela a été précisé précédemment, un article scientifique sur l'usage des AINS et la survenue d'hémorragies digestives a été publié. De plus, le Conseil a confié la conception d'un algorithme décisionnel sur l'usage des AINS dans des conditions particulières à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et à la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

En ce qui a trait à l'entente COXIBs, les projets qui restent à réaliser sont :

- la promotion et la diffusion de l'algorithme sur l'usage des AINS (en cours de conception par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec) aux fins de son appropriation par les cliniciens;
- l'évaluation des répercussions de la diffusion de cet algorithme;
- la conception et la diffusion d'une brochure d'information à l'intention des patients sur le traitement de l'arthrose, mettant en lumière les mesures non pharmacologiques et l'usage de l'acétaminophène.

RÉSULTAT Certaines actions découlant des ententes accomplies en 2006-2007

3.1.2.4 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓		✓

Soutenir les travaux de la Table de concertation

Jusqu'à la dissolution de la Table de concertation le 30 août 2006, le Conseil en a assumé la présidence et le secrétariat et a effectué des suivis nécessaires à l'avancement des dossiers entre chacune des réunions. Il a fourni la documentation nécessaire à l'appréciation de certaines orientations ou a mobilisé divers acteurs pour la mise en pratique des recommandations de la Table.

Depuis la fin des ententes de partenariat le 30 juin 2005 et la dissolution consécutive des comités de gestion IPP et COXIBs, le Conseil a fait le suivi des projets utilisant les sommes résiduelles de ces ententes auprès de la Table de concertation afin d'obtenir son avis quant à leur mise en œuvre.

Depuis l'entrée en vigueur des dispositions législatives relatives au mandat et à la composition de la nouvelle *Table de concertation du médicament*, le Conseil et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont entrepris à l'automne 2006 les actions nécessaires à la constitution de cette table. Les représentants des associations professionnelles, des assureurs privés et de l'industrie pharmaceutique ont été désignés par les instances concernées. Ils sont nommés à la section 1.3.6.1 de ce rapport. La Loi sur l'assurance médicaments prévoit que le Conseil assure la reddition de comptes de la *Table de concertation du médicament* dans son rapport annuel. En ce qui concerne l'ancienne Table de concertation, une réunion fut tenue en mai 2006 avant sa dissolution le 30 août 2006. Depuis la création de la nouvelle table, aucune réunion n'a eu lieu. Cette table démarrera ses travaux lorsque tous les membres auront été désignés.

RÉSULTAT : Mandat rempli au regard de la Table de concertation en 2006-2007

3.1.2.5 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
		✓

Allouer les sommes du Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments tel que le prévoit l'entente-cadre de partenariat pour la réalisation d'activités

Le Plan d'action relatif aux coûts et à l'utilisation optimale des médicaments dans le cadre du Régime général d'assurance médicaments prévoit qu'un fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments soit mis à la disposition du Conseil pour le financement d'activités conformes au plan d'action. Le plan d'action prévoit aussi que la Table de concertation donne son avis au Conseil sur l'allocation de ce fonds.

Le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal et la Table de concertation ont recommandé au Conseil certains travaux ou certaines stratégies ainsi que les budgets nécessaires à leur financement à même le Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments. Le Conseil a entériné ces recommandations le 20 octobre 2004.

Rappelons que, à la suite de l'appel d'offres lancé conjointement par le Conseil du médicament et le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), le 22 novembre 2004, le Conseil du médicament a entériné le financement de huit projets de recherche par ce fonds. Ces projets, en rapport avec les thèmes prioritaires, ont été sélectionnés parmi les 31 demandes soumises lors de cet appel d'offres. Les projets jugés conformes ont été sélectionnés suivant l'ordre décroissant de la cote scientifique accordée par le Fonds de recherche en santé jusqu'au maximum de financement prévu, soit 1,4 million de dollars, et sont en cours de réalisation par des chercheurs externes.

Soulignons également que quatre autres projets évoqués précédemment sont réalisés par l'intermédiaire du Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments. Deux sont associés à l'asthme, un autre, aux antibiotiques, et l'autre, à la prise de position préliminaire sur les profils de prescription; ils figurent au tableau 6 qui suit.

Ce tableau indique l'objet des projets en précisant le ou les thèmes prioritaires qui leur sont respectivement associés. Il est à noter que les projets retenus dans le contexte de l'appel d'offres conjoint ne figurent pas selon l'ordre de la cote établie par le Fonds de recherche en santé, lequel était chargé d'assurer l'évaluation scientifique des projets soumis.

TABLEAU 6 : PRINCIPAUX PROJETS FINANCÉS PAR LE FONDS

PROJETS DÉCOULANT DE L'APPEL D'OFFRES CdM-FRSQ

THÈME	DESCRIPTION DU PROJET	RÉALISATION	HORIZON DE RÉALISATION ❍ 2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
ASTHME	Étude visant à déterminer si l'usage d'un nouveau plan d'action écrit améliore à court terme l'adhésion au traitement prescrit et le contrôle de l'asthme chez les enfants traités pour une crise d'asthme à l'urgence : un essai contrôlé randomisé	Francine Ducharme et coll.			❍		
	Incidence de l'usage non optimal des thérapies d'entretien sur la morbidité et les coûts du système de santé dans le traitement de l'asthme	Lucie Blais et coll.				❍	
ASTHME et ANTIBIOTHÉRAPIE	Projet où des pharmaciens s'engagent dans la communauté afin de déterminer des interventions durables pour améliorer l'utilisation par les patients de leurs médicaments pour l'asthme et les antibiotiques	Robyn Tamblyn, Nancy Winslade et coll.			❍		
ANTIBIOTHÉRAPIE	Amélioration de l'utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier par la création d'un système expert	Louis Valiquette et coll.				❍	
ANTIBIOTHÉRAPIE ET ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)	DÉCISION + : un programme de développement professionnel continu pour améliorer la prescription optimale du médicament : étude de faisabilité	Michel Labrecque, France Légaré et coll.				❍	
ANTIDÉPRESSEURS	Profils d'utilisation des antidépresseurs au Québec, facteurs associés à la non-persistance et répercussions économiques	Yola Moride et coll.			❍		
	Effet de l'arrêt de l'utilisation d'antidépresseurs durant la période gestationnelle sur le comportement de la mère durant la grossesse et sur le développement cognitif et comportemental de l'enfant	Anick Bérard et coll.					❍
POLYPHARMACIE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	Étude longitudinale des facteurs associés à la consommation de psychotropes chez les personnes âgées vivant dans la communauté	Michel Préville et coll.				❍	

AUTRES PROJETS BÉNÉFICIANT DU FINANCEMENT DU FONDS

ASTHME	Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme et carte synthèse		✓				
	Plan d'action pour l'asthme, version test			✓			
	Plan d'action pour l'asthme				❍		
ANTIBIOTHÉRAPIE	Étude de revue de l'utilisation des antibiotiques (RUM) chez les enfants âgés de trois mois à six ans dans un contexte de consultation sans rendez-vous (avec le Collège des médecins)				❍		
	Activité pédagogique sur l'usage optimal des antibiotiques pour des affections souvent rencontrées chez la clientèle pédiatrique					❍	
PROFILS DE PRESCRIPTION	Prise de position préliminaire sur les profils de prescription				❍		

3.2 La capacité de l'organisation à assumer pleinement son rôle

Le troisième volet autour duquel le Conseil privilégie d'articuler son action est sa capacité à assumer pleinement son rôle en mobilisant les compétences internes et externes.

3.2.1 Les ressources internes

Tout comme ses partenaires du domaine de la santé, le Conseil subit les conditions du marché de l'emploi pour certains postes en particulier, notamment dans les domaines de la médecine, de la pharmacie, de la pharmacoéconomie et de l'épidémiologie.

Contexte difficile, perspectives préoccupantes

Au cours des prochaines années, le Conseil participera directement à la mise en œuvre des orientations gouvernementales présentées dans la Politique du médicament rendue publique le 1er février 2007 par le ministre de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation. Les attentes de tous les intervenants envers cette première politique dans ce domaine en Amérique du Nord sont grandes, et les ressources, limitées.

Près des deux tiers des 29 orientations impliquent une collaboration directe du Conseil. Cette collaboration touchera tous les axes de la politique, à savoir :

- l'accessibilité aux médicaments;
- l'établissement d'un prix juste et raisonnable des médicaments;
- l'usage optimal des médicaments;
- le maintien d'une industrie biopharmaceutique dynamique au Québec.

3.2.1.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	✓	☐

Compléter en 2008 la dotation de l'ensemble des postes en fonction de la planification de la main-d'œuvre

La situation du marché de l'emploi dans le domaine pharmaceutique fait en sorte que le Conseil éprouve des difficultés d'attraction et de rétention de main-d'œuvre. En regard d'un effectif autorisé de 34 équivalents temps complet, l'effectif régulier du Conseil comptait, au 31 mars 2007, 28 personnes, soit environ 82 %. Il s'agit d'une progression constante depuis le 31 mars 2004, alors que le Conseil comptait 21 employés réguliers. Ce nombre était passé à 23 au 31 mars 2005, puis à 25 au 31 mars 2006. Bien qu'il s'agisse d'une perspective encourageante, il reste six emplois à pourvoir. Le Conseil tiendra d'autres concours de recrutement et tentera d'attirer d'autres candidats par voie de mutation à l'intérieur de la fonction publique québécoise. Pour pallier temporairement le manque de ressources, le Conseil a pu convenir de prêts de service (deux personnes en poste au 31 mars 2007) avec des établissements du réseau de la santé.

En dépit de ses besoins importants, le Conseil se doit de souscrire aux orientations gouvernementales, notamment celles touchant la réduction de la taille de l'État. Associé au ministère de la Santé et des Services sociaux, duquel il reçoit du soutien administratif, le Conseil a pu bénéficier de son appui dans la gestion de sa marge de manœuvre, ce qui lui a permis de pourvoir certains postes réguliers. Il devra poursuivre ses efforts afin que l'ensemble de ses postes soient occupés, pour pouvoir remplir pleinement les mandats qui lui sont confiés. La diversité des projets requerra l'embauche de ressources de plus en plus spécialisées.

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de postes occupés en fin d'exercice financier en regard de l'effectif autorisé au Conseil du médicament de 2004 à 2007.

POSTES OCCUPÉS À LA FIN DE L'EXERCICE FINANCIER EN REGARD DE L'EFFECTIF AUTORISÉ

	Nombre d'employés réguliers	Pourcentage par rapport à l'effectif autorisé
31 mars 2004	21	62 %
31 mars 2005	23	68 %
31 mars 2006	25	74 %
31 mars 2007	28	82 %
Effectif autorisé	34	

RÉSULTAT : 82 % des postes autorisés actuellement occupés

3.2.2 Les experts externes

En 2005-2006, le Conseil a amorcé la consolidation et le développement de sa banque d'experts en collaboration avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec. De 70 personnes qu'elle contenait au 31 mars 2006, la banque d'experts-FMSQ comptait, au 31 mars 2007, 61 experts de plus, soit 131 au total. En 2006-2007, le Conseil poursuivait des démarches similaires avec l'Ordre des pharmaciens du Québec. Au 31 mars 2007, la banque d'experts-OPQ comptait 44 pharmaciens.

La reddition de comptes relative à cet axe d'intervention s'effectue en fonction de l'objectif suivant.

3.2.2.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
	✓	

Développer et consolider, d'ici à 2008 et en concertation avec les partenaires concernés, la banque d'experts et consolider l'apport d'experts selon les besoins

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre d'experts différents mis à contribution par le Conseil pour des expertises particulières. Ces données ne comprennent pas les experts qui ont accepté de siéger à des comités permanents et *ad hoc* spécialement mandatés par le Conseil.

ANNÉE	NOMBRE D'EXPERTS CONSULTÉS
2004-2005	122
2005-2006	130
2006-2007	90

RÉSULTAT : En 2006-2007, 90 experts autres que ceux siégeant aux comités permanents et *ad hoc* spécialement mandatés par le Conseil consultés

Si on ajoute les experts externes membres des comités permanents et *ad hoc* spécialement mandatés par le Conseil, ce sont plus d'une centaine d'experts qui ont été consultés en 2006-2007 par le Conseil.

Outre le fait que la production des guides cliniques en antibiothérapie ait généré une plus grande consultation d'experts que d'habitude en 2005-2006, la baisse observée en 2006-2007 s'explique aussi par la nature des dossiers à traiter cette année, certaines ententes ayant pris fin en 2005-2006, et, aussi en partie, par les effets de la négociation gouvernementale avec les fédérations médicales.

Le Conseil juge essentiel de tisser des liens avec le milieu du médicament et de lui permettre de contribuer activement à l'exercice de sa mission. Ces experts apportent une contribution indispensable et très importante aux travaux du Conseil. Leur expertise vient l'appuyer dans ses décisions et dans les avis qu'il donne au ministre de la Santé et des Services sociaux et l'assister dans la réalisation de ses études et autres travaux. Cette expertise de pointe est hautement significative, tant en qualité qu'en diversité. La liste des compétences des experts consultés par le Conseil en 2006-2007 révèle à la fois l'ampleur et la diversité des compétences requises par ses travaux.

Domaines de compétence des experts consultés par le Conseil en 2006-2007

- Anesthésiologie
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Dermatologie
- Diététique/Nutrition
- Endocrinologie
- Gastroentérologie
- Génétique médicale
- Gériatrie
- Hémato-oncologie
- Hématologie
- Hépatologie
- Infectiologie
- Maladies vasculaires
- Médecine d'urgence
- Médecine familiale
- Médecine générale
- Médecine interne
- Microbiologie-infectiologie
- Néonatalogie
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Pédiatrie
- Pharmacie
- Pharmacoéconomie
- Pharmacoépidémiologie
- Pharmacologie
- Physiatrie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Soins infirmiers
- Soins intensifs
- Soins palliatifs

Le Conseil adresse ses sincères remerciements à l'ensemble des experts consultés. Le tableau suivant présente celles et ceux qui ont accepté de voir leur nom figurer dans ce rapport annuel. Cette liste ne comprend toutefois pas les experts membres des comités permanents et *ad hoc* mentionnés aux sections 1.3.6.1 et 1.3.6.2, à moins qu'ils aient participé à d'autres travaux du Conseil. À ces membres des comités nommés aux sections précédentes, le Conseil adresse également ses remerciements.

Liste des experts consultés par le Conseil en 2006-2007 et qui ont accepté que leur nom figure dans le rapport		
Ahern	Stéphane P.	M.A. (philosophie), M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., Ph. D.(C), intensiviste interniste
Alcindor	Thierry	M.D., hémato-oncologue
Beaulieu	Pierre	M.D., Ph. D., médecin spécialiste en anesthésiologie et en pharmacologie
Benohanian	Antranik	M.D., F.R.C.P.(C.), dermatologue
Bernatchez	Harold	M.D., F.R.C.P.(C), médecin microbiologiste-infectiologue
Bérubé	Denis	M.D., C.S.P.Q., F.R.C.P.(C.), pneumologue, pédiatre
Bissonnette	Robert	M.D., F.R.C.P.(C.), dermatologue
Bitton	Alain	M.D., F.R.C.P.(C.), médecin spécialiste en gastroentérologie
Blais	René	M.D., F.R.C.P.(C.), A.B.M.T., spécialiste en médecine d'urgence et en toxicologie médicale
Blais	Johanne	M.D., M. Sc. (F), C.C.M.F., médecin de famille
Boisvert	Louise	Pharmacienne d'hôpital
Boisvert	Paule	M.D., C.M.F.C., médecin de famille
Bouchard	Jacques	M.D., médecin de famille
Boucher	François	M.D., F.R.C.P.(C.), pédiatre infectiologue
Boulanger	Aline	M.D., F.R.C.P.(C.), M.P.H., médecin spécialiste en anesthésie
Boulet	Louis-Philippe	M.D., F.R.C.P.(C.), F.C.C.P., pneumologue
Brophy	James	M. Eng., M.D., F.R.C.P.(C.), F.A.C.C., Ph. D.
Caouette	Georges	M. Sc., M.D., médecin spécialiste en pédiatrie
Carey	Wayne	M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., dermatologue
Carle	Sylvie	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne d'hôpital
Cartier	André	M.D., F.R.C.P.(C.), F.A.A.A.A.I., pneumologue
Catellier	Priscilla	M.D., pneumologue, pédiatre
Cloutier	Christian	B. Sc., M.D., neurochirurgien, F.R.C.P.(C.)
Cossette	Benoît	Pharmacien d'hôpital
Côté	Julien	Infirmier clinicien, stomothérapeute
Davis	Michael	M.D., F.R.C.P.(C.), pneumologue pédiatrique
Del Degan	Sandra	M.D.
Delorme	Laurent	M.D., F.R.C.P.(C.), médecin microbiologiste-infectiologue
Ducharme	Francine M.	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), F.A.A.P., pédiatre et épidémiologiste clinique
Ducharme	Anique	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), cardiologue
Dumas	Mario-Eddy	M.D., M. Sc., F.C.C.P., médecin spécialiste en pneumologie
Dupont	Céline	M. Sc., pharmacienne
Duquette	Pierre	M.D., neurologue
Ernst	Pierre	M.D., spécialiste en pneumologie
Gosselin	Michel	B. Pharm., D.P.H., pharmacien
Grondin	Martine	M. Sc., pharmacienne

Liste des experts consultés par le Conseil en 2006-2007 et qui ont accepté que leur nom figure dans le rapport (SUITE)		
Guimond	Claude	M.D., omnipraticien
Hudon	Gilles	M.D., F.R.C.P.(C.)
Jacques	André	M.D., F.C.M.F.(C.), C.C.M.F.(C.)
Labrecque	Manon	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Lalonde	Richard G.	M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., interniste infectiologue
Lamarre-Cliche	Maxime	M.D., F.R.C.P.(C.), médecin spécialiste
Lambert	Marie	M.D., F.R.C.P.(C.), pédiatre et médecin généticien
Laneuville	Pierre	M.D., médecin spécialiste
Langleben	David	M.D., F.R.C.P.(C.), médecin spécialiste en cardiologie et en hypertension pulmonaire
Lebel	Marc	M.D., F.R.C.P.(C.), pédiatre-infectiologue
Leblanc	Marie-Hélène	M.D., C.S.P.Q., F.A.C.C., cardiologue
Lemière	Catherine	M.D., M. Sc., médecin spécialiste en pneumologie
Letourneau	Richard	M.D., F.R.C.S.(C.)
Lussier	Nathalie	M.D., F.R.C.P.(C.), microbiologiste infectiologue
Lussier	David	M.D., F.R.C.P.(C.), médecin spécialiste en gériatrie
Maynard	Bruno	M.D., F.R.C.P.(C.)
McIsaac	Michelle	M.A., économiste de la santé
Mégie	Marie-Françoise	M.D., omnipraticienne
Melançon	Serge	M.D., F.R.C.P.(C.), F.C.C.M.G., médecin généticien
Ménard	Daniel B.	M.D., C.A.P.Q., F.R.C.P.(C.)
Michel	Marie-Claude	Pharmacienne d'hôpital
Murphy	Donald	Ph. D., microbiologiste
Papageorgiou	Apostolos	M.D., F.R.C.P.(C.), F.A.A.P., pédiatre, néonatalogiste
Paré	Pierre	M.D., F.R.C.P.(C.), F.A.C.G., gastroentérologue
Pélissier-Simard	Luce	M.D., F.C.M.F., M. Sc., médecin de famille
Poulin	Yves	M.D., F.R.C.P.(C.), médecin spécialiste en dermatologie
Primeau	Lise	Nutritionniste
Proulx	Éric	B. Pharm., M. Sc., pharmacien d'hôpital
Quach	Caroline	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), microbiologiste-infectiologue pédiatrique
Racine	Normand	M.D., F.R.C.P.(C.), spécialiste en cardiologie
Rajan	Raghu	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), oncologue
Rouleau	Rachel	B. Pharm., M. Sc.
Roy	Louise	M.D., F.R.C.P.(C.), néphrologue
Salée	Christiane	B. Sc., C.S.I.O.(C.), infirmière
St-Laurent	Maurice	M.D., F.R.C.P.(C.), médecin spécialiste en gériatrie
Shriqui	Christian	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), F.A.P.A. (distingué), médecin psychiatre
Thirion	Daniel	M. Sc., Pharm. D., B.C.P.S.
Tremblay	Louise	B. Sc., infirmière stomothérapeute
Valiquette	Louis	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), microbiologiste médical et infectiologue
Villeneuve	Julie	B. Pharm, M. Sc., pharmacienne et candidate au Ph. D. à l'Université de Montréal
Villeneuve	Jean-Pierre	M.D., C.S.P.Q. (gastroentérologie)
Ware	Mark A.	M.B.B.S., M.R.C.P.(UK), M. Sc.
Weiss	Karl	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), médecin spécialisé en microbiologie-infectiologie
Willems	Bernard	M.D., hépatologue

SECTION 4

Les communications, le réseautage et le rayonnement

L'année 2006-2007 a été une année importante pour le Conseil sur le plan des communications. Il s'est d'abord doté d'une nouvelle image organisationnelle ainsi que d'une politique de communication. Cette politique est un cadre de référence et d'orientation pour toutes les actions de communication qu'il entreprend. Elle définit les rôles de chaque intervenant et soutiendra la réalisation des objectifs du Plan stratégique triennal.

La Politique du médicament déposée le 1er février 2007 a d'ailleurs réaffirmé l'importance d'accroître la transparence. Cette valeur fondamentale du Conseil, qui constitue le deuxième axe du Plan stratégique, guide déjà ses activités de communication et prendra encore plus d'importance au cours des prochaines années.

4.1 Les communications et la diffusion

En 2006-2007, le Conseil du médicament a traité 28 demandes en provenance des médias québécois, dont quatre demandes d'entrevue pour le président et la directrice générale. Sur ces 28 demandes, cinq ont été redirigées vers d'autres ministères ou organismes, car leur sujet ne concernait pas le Conseil.

Les autres demandes (dix-neuf) portaient sur les sujets suivants :

SUJET DES DEMANDES D'INFORMATION	NOMBRE
Médicaments particuliers	8
Information générale et factuelle	5
Processus d'inscription des médicaments	2
Enjeux sociaux	2
Points de la Politique du médicament et conséquences (ex. : hausse des prix)	2

4.1.1 Objectif

Cadre légal ☐ Plan stratégique ☑ Mandat ministériel ☐

Diffuser une information de qualité adaptée aux clientèles et aux partenaires

En 2006-2007, le Conseil a utilisé ses outils de communication pour diffuser de l'information adaptée à ses diverses clientèles. Il a aussi, à l'occasion, utilisé les moyens de communication des associations et ordres professionnels afin de rejoindre une clientèle particulière. Ce fut le cas notamment dans le dossier de l'application de la méthode du prix le plus bas à la clozapine, pour lequel rejoindre les professionnels de la santé concernés (psychiatres, pharmaciens, médecins omnipraticiens, etc.) a nécessité des efforts soutenus.

RÉSULTAT : Cinq séries de capsules pharmacothérapeutiques

À chaque modification des listes de médicaments, le Conseil a produit et diffusé une série de capsules pharmacothérapeutiques. En 2006-2007, il a donc diffusé cinq séries sur son site Internet. Ces capsules faisaient état du fondement des recommandations formulées par le Conseil dans près de 80 dossiers relatifs à la mise à jour des listes.

RÉSULTAT : Deux numéros du *CdM Express*

Le Conseil a produit et diffusé deux numéros de son bulletin *CdM Express*. Le numéro de novembre 2006 avait l'asthme comme thème principal. Le numéro de mars 2007 abordait en éditorial la Politique du médicament et présentait notamment une étude sur les cannabinoïdes. Ce numéro adoptait d'ailleurs la nouvelle présentation visuelle du bulletin, liée de près à la nouvelle image organisationnelle du Conseil. Un comité éditorial a aussi été mis en place en décembre 2006. Le rôle de ce comité est de planifier le contenu des numéros à venir et d'assurer les liens entre les diverses unités administratives.

RÉSULTAT : Trois publications

Au cours de l'année 2006-2007, outre le *Rapport annuel de gestion 2005-2006*, le Conseil a publié deux documents :

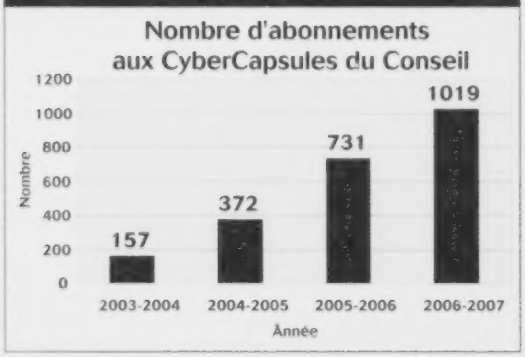
- À l'automne 2006, le Conseil a conçu et publié *Conseils et Plan d'action – Brûlures d'estomac : Troubles digestifs*. Cet outil est destiné aux patients devant prendre des réducteurs d'acidité sur ordonnance. Il a été distribué aux médecins omnipraticiens qui ont participé à l'atelier de formation sur l'usage optimal des IPP et est fourni aux autres médecins sur demande.
- En mars 2007, le Conseil rendait public le document intitulé *Le choix des médicaments assurés au Québec : une démarche responsable et transparente*. Ce document donne toute l'information nécessaire sur la démarche d'évaluation scientifique des médicaments appliquant intégralement les critères d'évaluation prévus par la Loi sur l'assurance médicaments (voir section 3.1.1.1).

Tous les documents publiés par le Conseil sont aussi accessibles sur son site Internet. Par ailleurs, on trouve aussi maintenant sur ce site les publications de langue anglaise du Conseil dans une section particulière (English Section) accessible à partir de la page d'accueil.

RÉSULTAT : Augmentation des abonnements aux CyberCapsules

Le Conseil envoie les CyberCapsules (courriels) pour aviser ses abonnés des nouveautés sur le site ou fournir des éléments d'information importants. En 2006-2007, six capsules ont ainsi été envoyées. Au 31 mars 2007, on comptait 1 019 abonnements à la liste d'envoi du Conseil. Il s'agit d'une hausse de près de 40 % sur une période de douze mois. Le graphique 2 montre bien la progression des abonnements d'une année à l'autre.

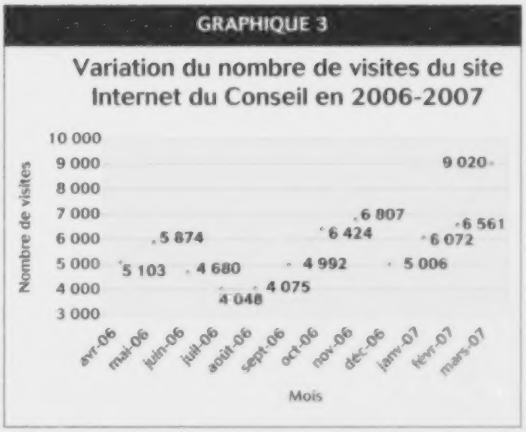
GRAPHIQUE 2



RÉSULTAT : Hausse de l'achalandage sur le site Internet du Conseil

Le site Internet du Conseil a reçu 68 662 visites au cours de l'année 2006-2007. Ce nombre était de 54 464 en 2005-2006. Le nombre moyen de visites par mois est de 5 722. Le mois ayant connu le plus fort achalandage au cours de l'année est mars 2007, avec 9 020 visites au total et 6 547 visiteurs différents. Le graphique 3 illustre la variation mensuelle de l'achalandage du site.

GRAPHIQUE 3



Le nombre de téléchargements de documents est plus qu'appréciable. On compte plus de 110 000 téléchargements, sur un nombre total de 68 662 visites. On peut donc en conclure que les visiteurs du site viennent en grande partie pour y télécharger des documents, souvent plus d'un à la fois, d'ailleurs. Voici les cinq documents les plus téléchargés et le nombre de fois qu'ils l'ont été.

DOCUMENT	NOMBRE DE TÉLÉCHARGEMENTS EN 2006-2007
Guide clinique en antibiothérapie sur la **pharyngite et l'amygdalite** – version ordinateur de poche	5 489
Guide clinique en antibiothérapie sur les **infections urinaires chez l'adulte** – version ordinateur de poche	2 958
Guide clinique en antibiothérapie sur la **diarrhée ou la colite associée au *C. Difficile*** – version ordinateur de poche	2 860
Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme (PDF)	2 722
CdM Express de janvier 2006	2 352

L'évolution constante à la fois du nombre d'abonnés et de visiteurs démontre que la communication par Internet (courriel et site Web) est la voie d'avenir à privilégier, même si le Conseil envoie encore ses publications par la poste aux médecins et pharmaciens, qui constituent une large part de sa clientèle.

4.2 Le réseautage et le rayonnement

Ces deux aspects contribuent à développer la notoriété du Conseil dans le domaine du médicament et de la santé en général. Le réseautage fait surtout référence aux relations entretenues avec les partenaires, alors que le rayonnement renvoie plutôt aux activités du Conseil qui ont des répercussions à l'extérieur de celui-ci.

4.2.1 Le réseautage : la force des partenariats

4.2.1.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	✓	☐

Accentuer, de concert avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins deux stratégies intégrées d'intervention en matière d'usage optimal des médicaments par année

RÉSULTAT : Collaborations avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pneumologues de la province de Québec, le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC, le Collège des médecins du Québec et l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec

Outre les actions présentées à la section 3.1.2.2, le Conseil déploie de nombreux efforts pour concevoir des outils en collégialité avec ses partenaires, qu'il s'agisse de rédiger un feuillet d'information sur les réducteurs d'acidité sur ordonnance (avec la collaboration de la Fédération des médecins omnipraticiens), d'élaborer un algorithme sur l'usage optimal des AINS (confié à la Fédération des médecins omnipraticiens et à la Fédération des médecins spécialistes) ou de concevoir des ateliers sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins spécialistes (confiés à la Fédération des médecins spécialistes). Il a également poursuivi ses discussions avec la Fédération des médecins spécialistes ainsi qu'avec l'Ordre des pharmaciens en vue d'enrichir sa banque d'experts. Il poursuit aussi ses démarches

auprès de l'Association des pneumologues de la province de Québec dans le traitement de l'asthme. De plus, en collaboration avec l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et des organismes experts en asthme, il a mis à jour et optimisé un plan d'action pour l'asthme qui sera distribué aux médecins, pharmaciens et éducateurs en asthme au printemps 2007. Ce projet, financé à même le Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments, a su s'attirer l'appui des principaux intervenants en asthme et des organismes professionnels, dont le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC, l'Ordre des pharmaciens, le Collège des médecins, l'Association des pneumologues de la province de Québec et l'Association des pédiatres du Québec. Le Conseil collabore également avec les associations de médecins dans certains dossiers particuliers, notamment pour l'application du prix le plus bas.

Le Conseil s'assure par ailleurs d'être présent sur d'autres tribunes en vue d'entamer de nouveaux partenariats, de développer des synergies ou d'arrimer ses interventions avec celles d'autres groupes, dont le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie, le Réseau québécois de cardiologie tertiaire et, tout récemment, le regroupement des chefs de départements de pharmacie des centres hospitaliers universitaires relativement au Programme de gestion thérapeutique des médicaments.

Sur le plan canadien, il est aussi présent à titre d'observateur au comité consultatif sur le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments.

4.2.2 Le rayonnement : une présence externe soutenue

La participation du Conseil du médicament comme présentateur de résultats de recherche, conférencier ou exposant à des événements organisés par des partenaires permet de diffuser de l'information aux participants tout en assurant sa visibilité.

À ces titres, en 2006-2007, le Conseil a participé aux congrès, séminaires, colloques et événements suivants.

TABLEAU 7 : PARTICIPATION DU CONSEIL À DES ACTIVITÉS À TITRE DE PRÉSENTATEUR, DE CONFÉRENCIER, D'EXPOSANT OU PAR DE L'AFFICHAGE

Congrès, séminaires, colloques, événements	Date	Participation
Au Québec		
Pharmafocus	avril 2006	conférence
Colloque *Gestion du risque dans le contexte réglementaire canadien*, Université de Montréal	mai 2006	conférence
Table ronde des pharmaciens	octobre 2006	présentation
Congrès de l'Association des rhumatologues	novembre 2006	conférence
IMS – PRA comité consultatif	février 2007	présentation
Rencontre avec une délégation suédoise	mars 2007	présentation
Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments	juin 2006	conférence présentation par affiche
Symposium francophone de médecine	octobre 2006	exposant
Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC	novembre 2006	exposant
Association québécoise des pharmaciens propriétaires	novembre 2006	exposant
Hors Québec		
Association canadienne pour la thérapeutique des populations	mai 2006	présentation par affiche
Réunion du comité consultatif sur le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments	juin 2006	présentation
Séminaire luso-francophone sur l'accès au médicament et la protection du citoyen - Brésil	août 2006	conférence
Société internationale de pharmaco-épidémiologie	août 2006	présentation par affiche

SECTION 5

Les collaborations gouvernementales

En 2006-2007, le Conseil a contribué à différents mandats impliquant des collaborations gouvernementales, parmi lesquels figurent principalement les suivants.

- **Avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment :**
  - la mise en œuvre de la Politique du médicament;
  - les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie;
  - le déploiement de la troisième phase de la campagne d'information publique sur le bon usage des médicaments;
  - le mandat relatif à l'antibiothérapie;
  - la participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux;
  - la collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH.
- **Avec la Régie de l'assurance maladie du Québec :**
  - l'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification.
- **Avec le Fonds de recherche en santé du Québec :**
  - l'attribution de subventions de recherche et l'élaboration d'une entente de partenariat.
- **Avec l'Office des professions :**
  - les réponses aux demandes d'avis de modification aux règlements.

5.1 La mise en œuvre de la Politique du médicament

La Politique du médicament rendue publique le 1er février 2007 a nécessité de nombreux travaux préparatoires auxquels a été associé le Conseil. Acteur clé dans la mise en œuvre de cette politique, le Conseil entend apporter sa contribution aux quelques 19 orientations où il est directement interpellé. Dans ce contexte, le Ministère a notamment demandé au Conseil de lui donner un avis relativement à un modèle d'entente de partage de risques. Cet avis a été soumis en mars 2007.

5.2 Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie et le Conseil y avait désigné un de ses membres. En fonction de l'évolution des travaux de ce comité, une des professionnelles de la permanence du Conseil, Mme Nicole Déry, coordonnatrice scientifique à la Direction scientifique de l'inscription, assure les liens avec la Direction de lutte contre le cancer et ce comité et participe aux réunions du groupe avec l'objectif d'intensifier les arrimages entre ce comité et le Conseil.

5.3 La campagne d'information publique sur le bon usage des médicaments

En réponse à une demande adressée par des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Conseil a formulé ses commentaires et proposé des thèmes particuliers au regard du troisième volet de cette campagne visant à promouvoir l'adoption de bons réflexes envers les médicaments.

5.4 Le mandat relatif à l'antibiothérapie

Dans le cadre du plan d'action ministériel de lutte contre les infections nosocomiales, le Conseil a rempli un premier mandat relatif aux meilleures pratiques en antibiothérapie en milieu de soins ambulatoires et dans les établissements de santé ainsi qu'en matière de pharmacovigilance pour le milieu hospitalier dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile*. Le Conseil a aussi reçu le mandat complémentaire d'élaborer un programme-cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en centre hospitalier. À cette fin, il a revu le mandat du Comité de concertation sur l'antibiothérapie et mis en place un groupe de travail composé d'experts du milieu pour en soutenir l'exécution. Un rapport préliminaire sur ce dossier a été présenté au ministre à l'été 2006. Le rapport final est prévu pour le mois d'avril 2007.

Le Conseil participe aussi activement au comité ministériel responsable du suivi du plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

5.5 La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux

Deux professionnelles de la permanence du Conseil participent aux travaux d'un comité dont le mandat est d'élaborer et de défendre les positions ministérielles dans la négociation de l'entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre et de voir à la rédaction des articles et des règles de l'entente. De façon plus précise, les représentantes du Conseil voient à la mise à jour de deux annexes de l'entente, soit l'annexe VI sur la pharmacothérapie initiale et l'annexe VII qui contient la liste des médicaments soumis à l'opinion sur l'inobservance. Elles participent à l'élaboration et à la rédaction des messages qu'adresse la Régie de l'assurance maladie aux pharmaciens sur le Régime général d'assurance médicaments et l'application de l'entente. Enfin, elles voient au suivi des décisions prises par le Conseil du médicament sur des sujets qui le concernent, en rapport avec l'application de l'entente. En 2006-2007, les représentantes du Conseil ont participé à huit réunions de ce comité.

5.6 La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH

Formé de médecins spécialistes, d'omnipraticiens et de pharmaciens des milieux public et privé ainsi que de représentants d'organismes communautaires à vocation nationale, le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH est appelé à conseiller la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux sur toute question relative à la prise en charge diagnostique, clinique et thérapeutique de ces personnes. Le Conseil, par l'entremise de M. Stéphane Roux, collabore à certains travaux, participe aux discussions ou en amorce d'autres sur des matières afférentes.

5.7 L'allégement du mécanisme d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification

La Régie de l'assurance maladie du Québec, chargée d'administrer le Régime général d'assurance médicaments, a demandé et obtenu un avis du Conseil relativement à un projet d'allégement du mécanisme administratif d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification. À cette fin, le Conseil a constitué un comité *ad hoc* formé d'experts des comités scientifiques et de la permanence. Ce comité a tenu une rencontre téléphonique en plus des trois rencontres de travail de la permanence. En effet, la Régie se propose d'alléger et, par conséquent, d'accélérer le traitement des demandes d'autorisation d'accès à certains médicaments d'exception en codifiant ces derniers. Le Conseil participe aussi au Comité de pilotage externe de ce projet de codification mis en place par la Régie.

5.8 La collaboration avec le Fonds de recherche en santé du Québec

En janvier 2007, le Conseil a signé une entente de partenariat avec le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ). Cette entente, à laquelle est associé le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, intègre les préoccupations du Conseil au regard des sommes qui doivent être réservées à certaines activités relatives à la recherche en matière de médicament. Ce protocole vient jeter les bases nécessaires pour assurer la protection des sommes annuelles et résiduelles du fonds CdM-FRSQ non encore dépensées et prévoit le financement du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments ainsi que l'attribution de bourses de formation et de subventions à des projets de recherche.

5.9 Les avis à l'Office des professions

Le Conseil donne suite aux demandes formulées par l'Office des professions en vertu de la Loi sur la pharmacie, d'une part, quant aux modalités de vente des médicaments et, d'autre part, quant aux projets de règlements relatifs aux personnes ayant le pouvoir de prescrire des médicaments, conformément aux diverses lois régissant le droit de pratique des différentes professions concernées.

Dans ce contexte, le Conseil du médicament a donné suite à trois demandes de l'Office des professions en 2006-2007. Une de ces demandes visait l'obtention de précisions additionnelles sur une consultation antérieure (un projet de liste de médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer), et les deux autres portaient sur une modification au Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments.

RÉSULTAT : Trois avis formulés à l'Office des professions en 2006-2007

SECTION 6

La gouvernance du Conseil et le respect de ses obligations

La gouvernance du Conseil du médicament relève de l'action des membres nommés par le gouvernement et des gestionnaires. Toute l'action du Conseil s'inscrit en cohérence avec les orientations gouvernementales en matière de modernisation de la fonction publique. Les différents forums permanents de décision, de gestion et de concertation ont tenu en tout 41 séances en 2006-2007, sans compter les rencontres des nombreux comités *ad hoc* ou de travail. L'année précédente, ce nombre était de 42.

RÉSULTAT : Quarante et une rencontres statutaires tenues en 2006-2007

De façon plus particulière :

- les membres du Conseil ont tenu douze séances, soit dix séances régulières et deux séances extraordinaires sous quorum;
- le Comité d'éthique et de déontologie a tenu huit réunions;
- le Comité scientifique de l'inscription a tenu quatorze réunions;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal a tenu six réunions;
- la Table de concertation s'est réunie une fois.

RÉSULTAT : Consultation tenue avec le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens

Comme le prévoit une disposition de la Loi sur l'assurance médicaments, le Conseil a consulté le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec pour ce qui concerne les travaux et les préoccupations respectives en matière d'usage optimal du médicament. Cette rencontre, tenue en février 2007, a été l'occasion pour le Conseil et ces partenaires privilégiés de renouveler leur engagement à poursuivre leurs collaborations dans le respect des responsabilités propres à chacun. Les trois secteurs de collaboration retenus sont les profils de prescription, la révision de la médication à domicile et la communication de l'intention thérapeutique. Ces projets pourront avoir des retombées significatives sur l'usage optimal des médicaments dans l'intérêt des patients.

RÉSULTAT : 66 rencontres tenues avec les fabricants

En 2006-2007, la Direction scientifique de l'inscription a tenu 54 rencontres avec les fabricants, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, 5 rencontres, et la Direction générale, 7, pour un total de 66, comparativement à 80 en 2005-2006. C'est principalement à la demande des fabricants que ces activités se tiennent.

Par ailleurs, la direction du Conseil a rencontré le Comité Québec des Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D).

6.1 Les suites données au rapport du Vérificateur général

Dans un rapport qu'il déposait devant l'Assemblée nationale en décembre 2005 relativement au Régime général d'assurance médicaments, le Vérificateur général adressait deux recommandations particulières au Conseil, à savoir :

- veiller à ce que le rapport annuel de gestion tienne compte de sa performance;
- tenir compte de tous les critères indiqués à la Loi sur l'assurance médicaments lors de l'analyse de l'opportunité d'inscrire un médicament à la Liste de médicaments.

RÉSULTAT : Plan stratégique révisé à la suite de l'adoption de la Politique du médicament

Le Plan stratégique du Conseil, initialement déposé pour approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux en 2006, a été revu à la suite du dépôt de la Politique du médicament en février 2007. Il sera soumis à l'approbation du ministre au printemps 2007 avant son dépôt devant l'Assemblée nationale. Même s'il n'est pas encore déposé, la reddition de comptes a été établie à partir de ses orientations.

Maintenant que les critères d'inscription des médicaments au Régime général d'assurance médicaments ont été redéfinis par les modifications apportées à la Loi sur l'assurance médicaments en décembre 2005 et que la Politique du médicament a été rendue publique, le Conseil a entrepris les démarches nécessaires pour que les fabricants connaissent les exigences liées à l'application intégrale des critères d'inscription des médicaments, pour qu'elle puisse se faire à partir de la première mise à jour des listes de médicaments de 2008.

6.2 L'éthique et la déontologie

Au cours de l'année, le Comité d'éthique et de déontologie a étudié deux dossiers pour déterminer s'il y avait ou non conflit d'intérêts lors de la nomination de membres à des comités permanents du Conseil. Dans les deux cas, il en est arrivé à une conclusion négative.

Par ailleurs, aucun manquement du personnel du Conseil aux normes d'éthique et de discipline applicables aux fonctionnaires selon le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique (L.R.Q., chapitre F-3.1.1, r.0.3) n'a été rapporté.

Outre la gestion de l'éthique assurée par le Comité d'éthique et de déontologie du Conseil, l'équipe de gestion a participé à la formation offerte par l'École nationale d'administration publique en janvier 2007 (Formation en éthique à l'intention des cadres de la fonction publique québécoise, SP263).

6.3 L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes

Le Conseil du médicament, appuyé par la Direction des services au personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, s'assure du respect des règles de la fonction publique du Québec en matière d'accès à l'égalité en emploi et en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. La reddition de comptes à ces égards, compte tenu des objectifs de ces programmes et de la taille réduite du Conseil, est incluse dans celle du ministère de la Santé et des Services sociaux.

6.4 Le développement durable

Le Conseil reçoit la plupart de ses services administratifs et de soutien organisationnel des unités centrales du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cela étant, il souscrit aux orientations du Ministère en matière de développement durable et participe activement à la réduction des déchets à la source, au réemploi et au recyclage.

6.5 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

En 2006-2007, le Conseil a reçu cinq demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1). Elles ont été traitées en conformité avec les règles s'appliquant et, en date du 31 mars 2007, aucune demande n'avait fait l'objet d'un recours en révision devant la Commission d'accès à l'information.

Au 31 mars 2007, la responsable en matière d'accès à l'information pour le Conseil était Mme Lucie Robitaille, directrice générale. M. André Comeau a été officiellement désigné responsable substitut et M. Robert Cloutier, représentant du Conseil auprès du réseau des répondants en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

6.6 La formation professionnelle

En 2006-2007, les charges financières relatives à la formation des ressources humaines ont totalisé plus de 1 % de la masse salariale. Cela respecte l'obligation faite aux organismes publics par la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre (L.R.Q., chapitre D-7.1).

6.7 La politique linguistique

Les décisions des membres du Conseil traduisent leur adhésion à la Charte de la langue française (L.R.Q., chapitre C-11), à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration (1996) et à la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française. La Politique de communication adoptée par le Conseil en janvier 2007 réaffirme ces engagements.

Au 31 mars 2007, la répondante du Conseil auprès de l'Office québécois de la langue française était Mme Suzanne Naud, agente de communication au Conseil du médicament.

ANNEXE 1

Règles de régie interne du Conseil du médicament

ADOPTÉES LE 8 JUILLET 2003

MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

SECTION I
SÉANCES DU CONSEIL

DISPOSITION GÉNÉRALE

Le Conseil exerce les droits et assume les obligations qui lui sont dévolus par la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01).

Convocation

1. Toute séance régulière ou extraordinaire du Conseil est convoquée à la demande du président.

Formalités et délais de convocation

2. Lorsqu'une séance est convoquée, le secrétaire transmet à chaque membre, à sa dernière adresse connue, un avis écrit, au moins huit jours avant la date fixée pour la tenue de cette séance.

   L'avis de convocation d'une séance fait mention de la date, de l'heure et du lieu de cette séance. Il est accompagné de l'ordre du jour et des documents pertinents disponibles au moment de la convocation.

   En cas d'urgence, la convocation peut être faite par tout autre moyen et le délai n'est alors que de vingt-quatre heures.

   Un avis de motion concernant l'adoption, la modification ou l'abrogation des règles de régie interne est envoyé aux membres au moins trente jours avant la séance régulière ou extraordinaire où elle sera discutée.

Séance extraordinaire

3. Le président est tenu de convoquer une séance extraordinaire du Conseil sur demande écrite de quatre membres, et cette séance doit être tenue dans les cinq jours de la convocation, à moins que les membres ayant requis cette séance en acceptent le report à une date ultérieure. Si le président n'accède pas à cette demande dans les quarante-huit heures de sa réception, l'un des membres ayant requis la séance peut la convoquer par avis écrit transmis à tous les autres membres du Conseil au moins vingt-quatre heures avant le jour retenu pour cette séance.

Renonciation à l'avis de convocation

4. Un membre peut renoncer à recevoir un avis de convocation relatif à une séance donnée s'il le fait par écrit auprès du secrétaire du Conseil.

   La présence d'un membre du Conseil à une séance ou partie de séance constitue, de la part de ce membre, une renonciation à tout avis de convocation qui aurait dû ou pu être donné quant à cette séance.

Établissement de l'ordre du jour

5. L'ordre du jour d'une séance régulière du Conseil est établi par le président et soumis aux membres dès le début de la séance, lesquels peuvent par résolution y apporter des modifications avant qu'il ne soit adopté.

   Au cours d'une séance extraordinaire, seuls les sujets mentionnés dans l'avis de convocation peuvent être discutés, à moins que tous les membres du Conseil en fonction soient présents et qu'ils ne consentent unanimement à ce qu'un autre sujet y soit traité.

Participation à distance à une séance

5.1 Les membres peuvent participer à une séance par tous les moyens leur permettant de communiquer oralement entre eux, notamment par téléphone.

Huis clos et présence du secrétaire

6. Les séances du Conseil sont à huis clos.

   Le secrétaire assiste aux séances du Conseil, à l'exception des séances, ou périodes de délibération, pour lesquelles les membres choisissent majoritairement de siéger en son absence. En ce cas, les membres désignent un secrétaire d'assemblée.

Quorum

7. Les séances du Conseil sont dirigées par le président et en l'absence de ce dernier, par le vice-président. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, le quorum est de sept membres, dont le président ou le vice-président.

   S'il n'y a pas quorum vingt minutes après l'heure fixée pour la séance, celle-ci n'est pas tenue, à moins que le président ne prolonge ce délai d'attente.

Vote

8. Les décisions du Conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote. Le vote est donné verbalement.

   Sauf dans le cas prévu à l'article 5.1, le vote peut également avoir lieu par scrutin secret à la demande d'un membre.

   À moins que le scrutin secret ne soit ainsi demandé, la déclaration par le président qu'une résolution est adoptée à l'unanimité, par une majorité, ou n'est pas adoptée, fait preuve sans autre formalité.

   Nul ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration aux séances du Conseil.

Vote prépondérant

9. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, en cas d'égalité des voix, le président de la séance dispose d'un droit de vote prépondérant.

Ajournement

10. Une séance peut être ajournée par résolution à un autre moment ou à une date ultérieure et un nouvel avis de convocation n'est pas alors requis. Les membres absents en seront informés.

Procès-verbaux

11. Les procès-verbaux des séances font état du nom des personnes présentes à la séance. Ils exposent sommairement les délibérations et indiquent les résolutions adoptées lors de chacune des séances sans mention du nom des membres, à moins qu'un membre ne demande expressément que soient notés nommément sa dissidence ainsi que les motifs de celle-ci. Ils sont approuvés par le Conseil.

Avis au ministre

12. Le président du Conseil transmet un avis écrit au ministre lorsque survient l'une ou l'autre des situations suivantes :

1) lorsqu'un membre démissionne ou décède;

2) lorsqu'un membre perd sa qualité de membre;

3) lorsqu'un membre s'est absenté à trois séances régulières consécutives, sans motif jugé valable par le Conseil.

SECTION II
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

13. Dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la Loi, le président exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il exerce un droit de surveillance générale sur les affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement;

2) il préside les séances du Conseil;

3) il soumet pour approbation au Conseil les orientations et une planification stratégique;

4) il renseigne les membres du Conseil sur toute question de politique générale, sur les activités du Conseil et de ses comités;

5) il s'assure du respect des règles de régie interne et des décisions du Conseil;

6) il voit au respect des principes et règles contenus dans le code d'éthique et de déontologie du Conseil du médicament;

7) il est le porte-parole officiel du Conseil; il peut toutefois désigner une autre personne pour remplir cette fonction en tout ou en partie et il en informe les membres du Conseil, le cas échéant;

8) il est membre d'office des comités du Conseil;

9) il préside entre autres le comité directeur, les tables de concertation avec les ordres professionnels ainsi que les forums de consultation avec les intervenants externes comme l'industrie pharmaceutique et les associations professionnelles ou de patients; il peut toutefois déléguer le directeur général ou le vice-président pour le représenter.

14. Le vice-président exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier;

2) il est membre du comité directeur.

15. Le directeur général exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il est responsable des opérations du Conseil et les directeurs agissent sous son autorité;

2) il assiste le président dans la préparation des séances du Conseil et en assure les suivis;

3) il représente le Conseil à la demande du président;

4) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le budget général et le plan d'organisation interne du Conseil;

5) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le plan annuel d'activités et le rapport annuel sur l'ensemble de ses activités prévus à l'article 59.1 de la Loi;

6) il assure le traitement et le suivi des plaintes concernant le Conseil et lui fait rapport à ce sujet, le cas échéant;

7) il participe aux réunions du comité directeur, assiste le président dans la préparation des séances et en assure le suivi;

8) il est le représentant administratif du Conseil auprès des instances gouvernementales québécoises et des partenaires du Conseil;

9) il reçoit et transmet à la direction concernée les représentations des entreprises pharmaceutiques pour tout produit qui leur est spécifique.

16. Le secrétaire exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il transmet les avis de convocation;

2) sous réserve de l'article 6, il rédige les procès-verbaux des séances du Conseil;

3) il certifie les procès-verbaux; il peut également certifier les extraits des procès-verbaux, les documents et les copies qui émanent du Conseil ou qui font partie de ses archives;

4) il conserve les archives et les documents officiels du Conseil;

5) il maintient à jour la liste des membres du Conseil et des membres des comités, ainsi que leur dernière adresse;

6) il assiste aux séances du Conseil.

17. En cas d'absence du secrétaire, le directeur général désigne une autre personne pour le remplacer provisoirement, sauf le cas prévu à l'article 6.

18. Le président, un autre membre du Conseil désigné par le président, le directeur général ou un membre de la permanence désigné par ce dernier peuvent faire au nom du Conseil une déclaration requise par la Loi, sous serment ou non, dans le cadre d'une procédure judiciaire ou autrement.

19. Tout membre du Conseil invité à présenter une communication verbale ou écrite dont le contenu est en lien avec les travaux de cet organisme doit l'en informer au préalable.

20. Le Conseil peut instituer, par résolution, aux fins de l'article 57.4 de la Loi, des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence et déterminer leurs attributions. Il peut alors exiger des membres de ces comités la production du ou des rapports requis.

Le président du Conseil peut exclure le nom d'une personne de la liste des membres d'un de ces comités pour le motif qu'elle s'est absentée à plus de cinquante pour cent des réunions du comité.

SECTION III
DISPOSITION FINALE

ENTRÉE EN VIGUEUR

21. Le présent règlement entre en vigueur à la date de son approbation par le Conseil du médicament.

ANNEXE 2

Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament

ADOPTÉ LE 29 AVRIL 2003

MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

CHAPITRE I
OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique et de favoriser la transparence au sein du Conseil du médicament.

2. Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du Conseil du médicament et au secrétaire, lequel est assimilé à un membre du Conseil aux fins du présent code.

CHAPITRE II
PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. La contribution des membres du Conseil à la réalisation de son mandat doit être faite, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

4. Le membre du Conseil est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du Conseil doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit de plus organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

5. Le membre du Conseil est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

   Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

6. Le membre du Conseil doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

7. Le président du Conseil, le directeur général et le secrétaire doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

8. Le membre du Conseil doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

   Il doit dénoncer par écrit au président du Conseil, conformément au formulaire reproduit en annexe, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'organisme ou l'entreprise, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

9. Le directeur général et le secrétaire ne peuvent, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt leur échoit par succession ou donation pourvu qu'ils y renoncent et en disposent avec diligence.

   Les autres membres du Conseil qui ont un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil doivent, sous peine de révocation, dénoncer par écrit cet intérêt au président et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel ils ont cet intérêt. Ils doivent en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question.

   Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher les membres de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein du Conseil par lesquelles ils seraient aussi visés.

10. Le procès verbal des réunions du Conseil devra faire état de toute abstention d'un des membres sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

11. Le président du Conseil, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre membre du Conseil pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

12. Le membre du Conseil doit informer le président des projets de recherches auxquels il participe et qui sont liés aux activités du Conseil, et déclarer les subventions obtenues d'un organisme, d'une entreprise ou d'une association en complétant le formulaire reproduit en annexe.

13. Le membre du Conseil ne doit pas confondre les biens du Conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

14. Le membre du Conseil ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

15. Le directeur général et le secrétaire doivent exercer leurs fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui les a nommés les nomme ou les désigne aussi à d'autres fonctions. Ils peuvent, toutefois, avec le consentement du président, exercer des activités didactiques pour lesquelles ils peuvent être rémunérés et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

16. Le membre du Conseil ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

    Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

17. Le membre du Conseil ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

18. Le membre du Conseil doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

19. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du Conseil.

20. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le Conseil, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

    Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Conseil est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

    Les membres du Conseil ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le membre qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

21. Le président du Conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du Conseil.

CHAPITRE III
ACTIVITÉS POLITIQUES

22. Le président du Conseil, le directeur général ou le secrétaire qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

23. Le président du Conseil ou le directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

24. Le secrétaire qui veut se porter candidat à la charge de député de l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

25. Le secrétaire qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

26. Le secrétaire qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 24 ou à l'article 25 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

27. Le secrétaire qui est élu à une charge publique a droit à un congé non rémunéré pour la durée de son premier mandat électif.

CHAPITRE IV
RÉMUNÉRATION

28. Le membre du Conseil n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération reliée à celles-ci.

CHAPITRE V
PROCESSUS DISCIPLINAIRE

29. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

30. Le membre du Conseil à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

31. L'autorité compétente fait part au membre du Conseil des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

32. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu à la loi, au Règlement ou au code d'éthique et de déontologie, une sanction est imposée conformément à l'article 40 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

33. La sanction qui peut être imposée au membre du Conseil est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

34. Toute sanction imposée à un membre du Conseil, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament et le formulaire d'informations sur les conflits d'intérêts potentiels ou apparents ci-annexé, en vigueur depuis le 29 avril 2003, ont été modifiés lors de la réunion du 11 novembre 2003.

Les présentes modifications ont effet à compter du 11 novembre 2003.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

A) INTÉRÊTS GÉNÉRAUX (ARTICLE 8 DU CODE)

1. Fonctions que j'exerce ou intérêts que je détiens dans les organismes, entreprises ou associations suivantes :

Identification Nom de l'entreprise ou de l'association	Fonction	Créancier	Nature de l'intérêt Actionnaire, détenteur de parts ou propriétaire	Autre	Quantité et valeur de l'intérêt

2. Au meilleur de ma connaissance, la liste des organismes, entreprises ou associations à l'égard desquelles mon employeur, un proche*, un de mes enfants mineurs ou la personne morale, la société, ou autre entreprise dont je suis propriétaire, actionnaire, administrateur ou dirigeant exerce des fonctions ou détient des intérêts (Indiquer « aucun intérêt ou fonction » s'il n'y en a pas) :

* On entend par « proche » un membre de la famille immédiate ou une personne avec laquelle le membre du Conseil du médicament est en relation personnelle.

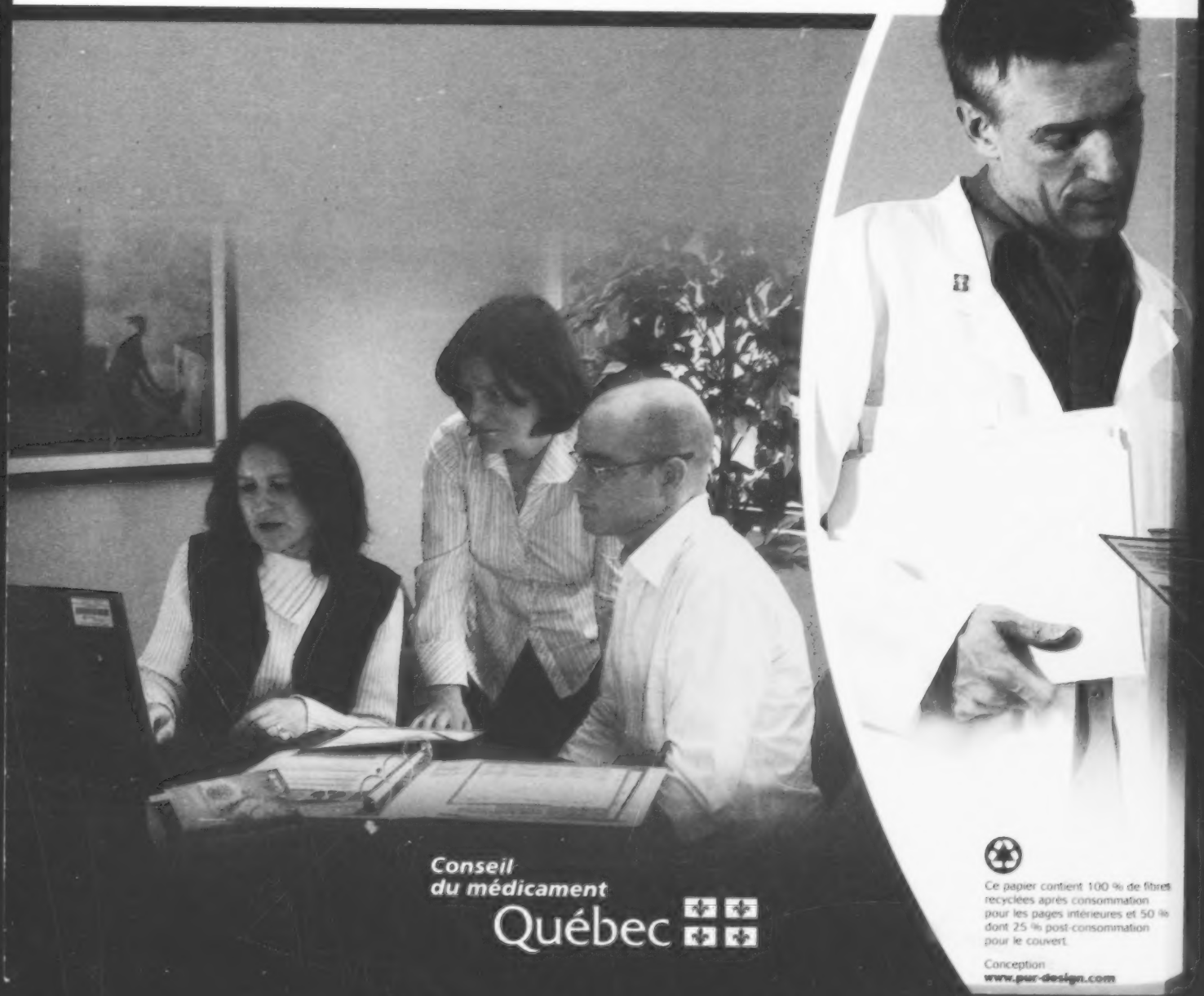
Identification Nom de l'entreprise ou de l'association	Fonction	Créancier	Nature de l'intérêt Actionnaire, détenteur de parts ou propriétaire	Autre	Quantité et valeur de l'intérêt

B) PROJETS DE RECHERCHE (ARTICLE 12 DU CODE)

(Indiquer « aucune subvention » s'il n'y en a pas)

Identification du projet	Organisme, entreprise ou association subventionnaire	Montant de la subvention

www.cdm.gouv.qc.ca



Conseil du médicament Québec

Ce papier contient 100 % de fibres recyclées après consommation pour les pages intérieures et 50 % dont 25 % post-consommation pour le couvert.

Conception
www.pur-design.com